

**Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky**

**POSTOJE ŽÁKŮ ZÁKLADNÍ ŠKOLY KE SPOLEČNÉMU
VZDĚLÁVÁNÍ SE ŽÁKY SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM**

Diplomová práce

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Lenka Felcmanová

Vypracovala:
Bc. Jana Šulová

**PRIMARY SCHOOL PUPILS' ATTITUDES TO THE JOINT
EDUCATION WITH DISABLED PUPILS**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány.

V Praze dne 2. 5. 2013

.....

Děkuji Mgr. Lence Felcmanové za odborné vedení diplomové práce, její velmi vstřícný přístup a ochotu i za cenné rady a připomínky.

Mé poděkování patří též ředitelům základních škol za umožnění průzkumného šetření ve školách, výchovným poradcům i zástupcům škol za veškeré informace týkající se škol i všem pedagogům, kteří mi pomohli realizovat průzkumné šetření mezi žáky.

Anotace

Diplomová práce pojednává o problematice a možnostech vzdělávání žáků se zdravotním postižením na základních školách.

První dvě kapitoly vymezují základní pojmy, které s problematikou souvisejí, zaměřují se na legislativu, současné trendy ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením, nastiňují možnosti integrativního a inkluzivního vzdělávání a seznamují s poradenskými službami ve školství. Třetí kapitola přináší pohled na současnou situaci ve vzdělávání těchto jedinců v Pardubickém kraji. Poslední kapitola se věnuje analýze postojů žáků základních škol ke společnému vzdělávání se žáky se zdravotním postižením.

Klíčová slova:

inkluzivní vzdělávání, podpůrná opatření, postoje žáků, školská integrace, školské poradenské služby, zdravotní postižení

Abstract

This thesis is focused on the issue and possibilities of an education of disabled pupils in primary schools.

The first two chapters deal with basic terms relating to this issue and are focused on legislation, current trends in the area of an education of disabled pupils, outline possibilities of integrative and inclusive education and consultancy services in the Czech education system.

The third chapter brings an overview of current situation concerning education of these pupils in the Region Pardubice. Last chapter is dedicated to analysis primary school pupils' attitudes to the joint education with disabled students.

Keywords:

Inclusive education, supporting measures, pupils attitudes, school integration, school consultancy services, disability.

Obsah:

ÚVOD.....	8
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	10
1.1 Vymezení pojmu postižení.....	10
1.2. Etiologie zdravotního postižení.....	12
1.3 Typy zdravotního postižení a jeho prevalence.....	13
1.4 Klasifikace pojmu postižení podle WHO.....	14
1.5 Vývoj přístupu k jedincům s postižením od pomoci k podpoře.....	16
2. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČR.....	18
2.1 Legislativa upravující vzdělávání žáků s postižením.....	18
2.2 Současné trendy ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením.....	23
2.3 Podstata školské integrace.....	26
2.3.1 Koncept speciálních vzdělávacích potřeb.....	27
2.3.2 Faktory ovlivňující úspěšnou integraci.....	30
2.4 Inkluzivní vzdělávání.....	32
2.4.1 Speciální vzdělávací potřeby versus individuální míra podpory.....	34
2.4.2 Podmínky inkluzivní edukace.....	36
2.4.3 Perspektivy inkluzivní edukace.....	39
2.5 Možnosti vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením.....	42
2.6 Poradenské služby ve školách a školských zařízeních.....	48
3. PŘEHLED MOŽNOSTÍ VZDĚLÁVÁNÍ A DALŠÍCH AKTIVIT PRO ROZVOJ JEDINCŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V PARDUBICKÉM KRAJI.....	51
3.1 Informace o Pardubickém kraji z hlediska vzdělávání.....	51
3.2 Oblast základního vzdělávání.....	52
3.3 Možnosti vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením v Pardubickém kraji.....	54
3.4 Poradenská pracoviště v Pardubickém kraji.....	57
3.5 Specifika vybraných ZŠ v kontextu se vzděláváním žáků se zdravotním	

Postižením.....	59
4. POSTOJE ŽÁKŮ ZŠ KE SPOLEČNÉMU VZDĚLÁVÁNÍ SE ŽÁKY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	66
4.1 Stanovení cílů a hypotéz.....	66
4.2 Metodologie průzkumného šetření.....	67
4.3 Charakteristika průzkumného vzorku.....	67
4.4 Analýza průzkumného šetření.....	71
4.5 Diskuze.....	95
ZÁVĚR.....	103
RESUMÉ.....	104
SEZNAM LITERATURY.....	105
PŘÍLOHY.....	109

ÚVOD

Tendence začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se v České republice objevují od počátku devadesátých let. Školská integrace žáků se zdravotním postižením do běžných základních škol se postupně stala realitou. Vývoj pedagogických oborů je ale v několika posledních letech ovlivněn postupným přechodem trendu integrace v celosvětový trend inkluze v pedagogickém procesu. Zatímco při integraci se jednalo v podstatě o přizpůsobení dítěte s postižením požadavkům školy, cílem inkluze je přizpůsobení edukačního prostředí všem dětem. Česká republika, podobně jako řada dalších států, se v Úmluvě o právech občanů se zdravotním postižením zavázala k prosazení inkluzivní edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Praktické uplatňování principů inkluzivní pedagogiky je ale v našich podmínkách teprve na samém začátku. Inkluzivní vzdělávání představuje dlouhodobý proces, jehož cílem je úplné přijetí každého dítěte, tedy i dítěte se zdravotním postižením, jako samozřejmého člena školní komunity. V současnosti je v České republice jenom několik škol, které se při vzdělávání dětí ubírají cestou inkluze. Ostatní školy při vzdělávání žáků se zdravotním postižením pokračují v započatém trendu integrace.

Aby byla integrace skutečně přínosná a úspěšná, je třeba mít na zřeteli několik důležitých aspektů. V první řadě je třeba si uvědomit a zvážit, o jak závažné postižení se jedná a jestli v daném případě není pro dítě přínosnější a prospěšnější vzdělávání ve speciální škole. Jednalo by se samozřejmě o případy nejtěžšího zdravotního postižení. Žáci s lehčím typem postižení by se měli vzdělávat ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Kromě toho je třeba si uvědomit, že se integrace netýká pouze samotného žáka. Je zde celá řada činitelů, které úspěšnost integrace ovlivňují. Jedná se zejména o připravenost pedagogů, spolupráci se školskými poradenskými zařízeními, spolupráci rodičů, dále je nutná úprava prostředí a dostatek kompenzačních pomůcek, využívání speciálních metod a forem výuky, modifikace učiva. V neposlední řadě bychom neměli zapomínat na spolužáky integrovaného žáka, kteří se stejným dílem podílejí na utváření klimatu ve třídě a tvoří tak sociální prostředí integrace. Domníváme se, že

právě spolužáci integrovaného žáka s postižením jsou při realizaci integrace opomíjenou skupinou, proto jsme se rozhodli zaměřit předkládanou práci a výzkum právě na tuto cílovou skupinu. Cílem diplomové práce je analýza postojů žáků běžných základních škol ke společnému vzdělávání se žáky se zdravotním postižením, tedy připravenost žáků společně se vzdělávat se žáky s postižením.

Diplomová práce je formálně rozčleněna na čtyři kapitoly, z nichž dvě kapitoly tvoří část teoretickou a dvě kapitoly část empirickou.

První kapitola práce je zaměřena na teoretická východiska, která jsou důležitá pro orientaci v dané problematice. Přibližuje pojem a klasifikaci zdravotního postižení, příčiny jeho vzniku a výskyt v populaci. Následující kapitola seznamuje s platnou legislativou, nastiňuje možnosti vzdělávání žáků se zdravotním postižením v České republice, vymezuje pojmy integrace a inkluze z pohledu různých autorů, vysvětluje podstatu školské integrace a inkluzivního vzdělávání a představuje systém školských poradenských služeb v ČR. První kapitola empirické části přináší charakteristiku Pardubického kraje z hlediska možností vzdělávání. Byla zpracována na základě studia dostupných materiálů o Pardubickém kraji a seznamuje s vybranými základními školami z tohoto regionu. Poslední kapitola nabízí prostor pro realizaci a vyhodnocení výzkumu. Jsou zde vymezeny cíle, hypotézy a metody výzkumu. Nechybí analýza získaných dat a následná interpretace, vyhodnocení a doporučení pro pedagogickou praxi.

Při zpracování diplomové práce jsme vycházeli ze studia odborné literatury a analýzy materiálů jednotlivých základních škol. Pro průzkumné šetření v empirické části práce jsme pak využili techniky dotazníku a metody rozhovoru. Charakter zmiňovaných metod a technik napovídá, že se jedná o kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Úvodní kapitola je zaměřena na vymezení pojmu zdravotní postižení, uvádí obecně známé příčiny vzniku zdravotního postižení a nabízí přehled jednotlivých typů zdravotního postižení z hlediska jejich prevalence. Závěr kapitoly přináší klasifikaci zdravotního postižení dle Světové zdravotnické organizace (WHO) a vysvětluje vývoj přístupu k jedincům s postižením.

1.1 Vymezení pojmu postižení

Možnosti interpretace pojmu postižení mohou být velmi rozličné. Pod pojmem člověk se zdravotním postižením si lidé nejčastěji představí člověka na invalidním vozíku, s berlemi či holí. Jedná se však o velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými problémy, potřebami a zájmy.

V tradičním pojetí je postižení chápáno jako kvalita, která charakterizuje jedince. „Chyba“ je tedy v samotném jedinci, protože jeho výkony, schopnosti a funkce jsou v porovnání s ostatními intaktními jedinci na nižší úrovni, jeho chování neodpovídá očekávání a není vzhledem k věku adekvátní. Z tradiční teorie, jež postižení interpretuje jako individuální kvalitu, vyplývá i to, že k prvotním, hlavním příznakům anomálií se postupně přidružují i další, sekundární příznaky, protože jednotlivé funkce se nevyvíjejí izolovaně, ale ve vzájemné podmíněnosti a interakci. Pro příklad je možno uvést dítě se sluchovým postižením, u něhož poškození sluchu ovlivňuje rozvoj komunikačních schopností. Navrstvování více poruch se může komplikovat tím, že se ztěžuje proces socializace dítěte, což může v krajním případě vyústit ve společenskou izolaci. V tomto pojetí je postižení vnímáno jako kvalitativní i kvantitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje primárními i sekundárními znaky. Postižení není onemocnění, ale (zpravidla) onemocněním způsobený, nevratný stav, v jehož důsledku nelze „zdraví“ obnovit (Zászkaliczky in Lechta, 2010).

Tradiční chápání pojmu postižení však vyvolalo řadu kritických ohlasů v tom smyslu, že člověk není nikdy zcela izolovanou a osamělou, biologicky determinovanou

bytostí, jak předpokládal tradiční model. Člověk je ve své podstatě sociální tvor a nelze ho chápat odtrženě od jeho mezilidských vztahů. Každý člověk patří do nějakého sociálního prostředí: v něm komunikuje s ostatními lidmi, ovlivňuje ostatní lidi a oni ovlivňují jeho. Každá lidská bytost se soustavně účastní nejrůznějších interakcí. Tento pohled označuje Zászkaliczky (2010) jako interakční pojetí postižení.

Interakční pojetí zkoumá postižení v interpersonálních vztazích. Postižení už není v absolutním smyslu individuální, na prostředí nezávislá kvalita. Jedinec je vždy v nějaké interakci s jiným člověkem nebo skupinou lidí, která hodnotí a určuje někoho jako postiženého člověka. Neexistuje odchylná vlastnost, kvalita nebo chování, odchylka vzniká až v hodnotícím procesu. Vznikají tak soudy, které označují jedince za odlišného, zvláštního na rozdíl od toho, na co jsme zvyklí, co je pro nás přijatelné. Z této teorie vychází pojem stigmatizace, definovaný americkým psychologem Goffmanem (1975). Člověk či společnost má tendenci ustavičně hodnotit, přisuzovat lidem vlastnosti, které od nich očekává. Pokud se jedinec v interakci bude chovat odlišně od představy, kterou o něm máme, může to vést k předsudkům a stigmatizaci. Jejimi oběťmi bývají etnické a náboženské skupiny, a lidé s těžkým mentálním a sensorickým postižením, u nichž je postižení velmi nápadné, tedy u lidí, jejichž jinakost nelze nijak zatajit, schovat. Společenskou adaptaci člověka s postižením často nekomplikuje tolik orgánové poškození nebo následné dysfunkce jako jeho stigmatizace. Jedinec se tak dostává do „pasti“ role člověka s postižením. Proto je třeba respektovat sociální i biografické determinanty interakčního partnera a podporovat rozvoj všech schopností, které potřebuje pro vytvoření samostatných životních podmínek. Zatímco předcházejícímu – tradičnímu modelu postižení dominoval asymetrický vztah odborníka a klienta, v interakčním modelu se aplikuje vztah partnerský (Zászkaliczky in Lechta, 2010).

1.2 Etiologie zdravotního postižení

Postižení je způsobeno vrozeným nebo získaným poškozením orgánu či poruchou funkce, v důsledku čehož se vývoj jedince odchyluje od normy. Vlivem poškození se změní vývoj jedince – mění se dynamika i rytmus vývoje, vývoj se zpomaluje či přeruší a určité funkce se vyvíjejí opožděně, na nižší úrovni nebo se nerozvinou vůbec (Lechta, 2012).

Etiologie zdravotního postižení je velmi rozmanitá, a to nejen vzhledem k množství možných vlivů ohrožujících zdravý růst plodu v prenatálním období, ale i k řadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí v době perinatální i postnatální. Svůj význam má i dědičnost (příčiny hereditární), poruchy chromozomální, metabolické. I přes nesmírný pokrok biologických věd, rozsáhlé poznatky v genetice i přes vyspělou diagnostiku zůstává řada příčin vzniku postižení neznáma.

Příčiny posuzované z hlediska časového faktoru dělí etiologii zdravotního postižení podle doby vzniku na příčiny prenatální, perinatální a postnatální (Černá a kol., 2008).

a) Prenatální příčiny - období od početí do porodu

- Příčiny dědičné
- Chromozomální aberace - např. Downův syndrom
- Metabolické a výživové poruchy – např. fenylketonurie, galaktasemie
- Infekce matky – např. zarděnky, syfilis, toxoplazmóza, HIV
- Podmínky prostředí – mechanické, fyzikální a chemické noxy, např. úraz matky, různé druhy záření – rtg, radioaktivní, požívání alkoholu matkou má za následek FAS, drogy, léky
- Neznámé příčiny

b) Perinatální příčiny – období porodu a krátce po porodu

- Předčasný porod, nezralost plodu, nízká porodní hmotnost
- Neonatální komplikace – např. hypoxie, porodní úraz, překotný nebo protahovaný porod

c) Postnatální – získané po porodu, v průběhu života

- Infekce, otravy, intoxikace, – např. meningitida, encefalitida, otrava olovem
- Faktory prostředí – např. špatné zacházení či zanedbávání dítěte, úrazy, podvýživa
- Onemocnění mozku – kardiovaskulární onemocnění...
- Různé choroby – např. diabetes, roztroušená skleróza, TBC...

1.3 Typy zdravotního postižení a jeho prevalence

Tradiční pojetí zdravotního postižení dává vzniknout kategoriím, které slouží především pro účely lékařské, tedy pro stanovení potřebné medicínské pomoci. Dle převažujícího nedostatku, vady se u jedince stanoví některé z následujících typů postižení: tělesné, mentální (k nim patří i onemocnění psychické), zrakové, sluchové, narušení komunikačního vývoje, kombinované postižení a řadí se sem též civilizační onemocnění. Pro edukační účely se od roku 2004 v naší zemi používá termín speciální vzdělávací potřeby. Žáci ve školách nejsou rozřazováni a posuzováni dle typu postižení, ale podle míry podpory, které se jim má dostat (Hájková, Strnadová, 2010).

J. Novosad (2000) uvádí, že v České republice žije asi 1,2 milionu osob se zdravotním postižením, z toho asi 100 000 zrakově postižených, 250 000 s postižením sluchu, 300 000 tělesně postižených, 150 000 lidí se závažnými civilizačními a interními nemocemi, 300 000 s mentálním postižením, 100 000 s psychickým (duševním) onemocněním.

Tato stručná charakteristika vypovídá o tom, že každý přibližně desátý občan ČR má nějaké závažné zdravotní omezení. Musíme si však uvědomit, že statistiky mnohdy vycházejí z podkladů zdravotnických, sociálních a školských, je tedy pravděpodobné, že lidí s postižením je v populaci mnohem více, tyto statistiky proto považujeme spíše za informativní a orientační.

Odhaduje se, že počet zdravotně postižených osob v jednotlivých zemích se pohybuje v rozmezí od 5 % do 19 % z celkové populace, samozřejmě záleží na definici zdravotního postižení. Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ) bylo v České republice v roce 2008 celkem 1 015 548 osob se zdravotním postižením, což je 9,87 % z celkového počtu obyvatel, přičemž nejčastějším typem postižení, kterým trpí 571 734 osob, je onemocnění vnitřních orgánů, hlavně nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. Na druhém místě s 550 407 osobami jsou nemoci pohybového ústrojí (dostupné z: www.helpnet.cz).

1.4 Klasifikace pojmu postižení podle WHO

Hledání způsobu, jak definovat pojem postižení, vyvrcholilo v roce 1980, kdy Světová zdravotnická organizace vydala **Mezinárodní klasifikaci poškození, omezení a postižení** (ICIDH)¹. WHO při definování pojmu postižení vycházela z tradičního pojetí jedince na základě tří determinant: biologicko-orgánové, psychicko-funkcionální a sociální (Zászkaliczky in Lechta, 2010). Definice rozlišuje pojmy *poškození*, *omezení* a *postižení*:

- **poškození** (Impairment) - jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce;
- **omezení** (Disability) - jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnost jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální;
- **postižení** (Handicap): nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.

Mezi uvedenými pojmy existuje souvislost, neboť z poruchy se může vyvinout postižení a to potom může vést ke vzniku handicapu.

¹ International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (WHO, 1980)

Výhoda tohoto dělení spočívala především v rozdělení tří výše uvedených procesů. Existující poškození tělesné, smyslové nebo mentální nemusí nutně vést u člověka k omezení všech jeho schopností a dovedností. I když poškození a následně tedy i určité omezení způsobí člověku zúžení některých kompetencí, nemusí to nutně znamenat postižení ve smyslu sociálního znevýhodnění (handicapu). S tím souvisí oddělení individuálního poškození ve smyslu deficitu od postižení ve smyslu sociálních následků poškození. Postižení v tomto klasifikačním modelu WHO je už sociální kategorií (Vítková, 2006).

V roce 1998 provedla WHO revizi ICIDH a korigovala svou původní definici postižení. Navrhla takové vymezení pojmu postižení, které odráží nové sociální aspekty. Nová definice WHO obsahuje tři úrovně postižení: biologické postižení, následné psychosomatické poruchy funkcí a navazující třetí – interpersonální, sociální úroveň, která se projeví handicapem jen tehdy, jestliže se jedinec ocitne trvale v nevýhodné situaci (Zászkaliczky in Lechta, 2010). WHO nahradila pojmy poškození, omezení a postižení novými pojmy **poškození, aktivita a participace**. Tato klasifikace má označení ***Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (ICF)***.² Nově zvolený koncept zde vychází z širšího, komplexnějšího pojetí zdravotního postižení a má umožnit osobám se zdravotním postižením v rámci společenské integrace mnohem více příležitostí k samostatnému životu. Postižení je zde chápáno již jako zastřešující pojem zahrnující jak funkční či orgánovou poruchu lidského těla nebo psychickou poruchu lidské osobnosti, tak i nemožnost vykonávat z těchto důvodů určité aktivity či být účasten určitých běžných životních situací, a to i v důsledku existence bariér, které vytváří prostředí, ve kterém zdravotně postižení žijí.³ Postižení je tedy vždy definováno v určitém sociálním kontextu (Hájková, 2009).

Také OSN uvádí svoji definici zdravotního postižení v aktuální *Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením* z roku 2007. V této Úmluvě se doslova uvádí, že „...zdravotní postižení je koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného

² International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001)

³ S tímto modelem se ztotožnila i OECD v dokumentu Transforming Disability into Ability (2003)

působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními“. V čl. 1 Úmluvy jsou pak osoby se zdravotním postižením vymezeny jako „...osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]).

1.5 Vývoj přístupu k jedincům s postižením od pomoci k podpoře

Základem přístupu k jedincům s postižením v průběhu jednotlivých historických etap bylo to, jak bylo postižení ve své době definováno a chápáno a jak byly pojímány základní lidské hodnoty (Kudláčová in Lechta, 2010).

Ve 20. století byla jedincům s postižením již věnována velká pozornost. Postižení bylo v této době chápáno v tradičním pojetí, tedy že postižení samo o sobě je „chyba, odchylka“ na straně jedince, kterou je třeba léčit ((Zászkaliczky in Lechta, 2010).

Z tradičního pojetí pojmu postižení vycházel **přístup medicínský**, který se zaměřoval prvotně na zdravotní postižení jako na medicínský problém a až druhotně na osobu, která je jeho nositelem. Vycházel z myšlenky, že to, co brání osobám se zdravotním postižením plnohodnotně participovat ve společnosti, je především jejich zdravotní postižení samotné. Člověk se zdravotním postižením byl příjemcem péče, objektem, který byl léčen. V centru pozornosti stála jeho nemoc, kterou bylo třeba odstranit nebo alespoň zajistit, aby nedošlo k jejímu zhoršování. V rámci medicínského pojetí zdravotního postižení nebyl přisuzován význam bariérám vnějšího světa a nebyla tedy ani vyvíjena snaha tyto bariéry odstraňovat, což ve svých důsledcích vedlo k segregaci a izolaci osob se zdravotním postižením.

Po 2. světové válce v souvislosti s rozvojem lidských práv dochází k sice pozvolné, ale zato stále sílící změně paradigmatu. Objekt se mění v subjekt; člověk s postižením již není příjemcem, objektem péče a dobrodiní, či invalidou a až v druhé řadě člověkem, ale je především na prvním místě člověkem a až druhotně zdravotně postiženým. Tak jako všem ostatním lidem mu náleží, a vždy náležela, lidská práva. Lidská práva jsou nezávislá na skutečnosti, zda je osobě se zdravotním postižením přiřknou či udělí ostatní lidé – lidská práva jsou každému člověku daná bez rozdílu již od jeho narození (resp. i před narozením). Osoba se zdravotním postižením **má nárok** zapojit se do společnosti v maximální možné míře; ostatní osoby, které postižení nemají, jí neprokazují svou podporou v tomto snažení dobrodiní, nýbrž umožňují realizaci jejích lidských práv. V posledních letech se přestává hovořit o invalidech či zdravotně postižených osobách, ale začíná se hovořit o **osobách se zdravotním postižením** (kde slovo „se“ je velmi důležité); záměrem je zdůraznit, že na prvním místě je lidství, které je vlastní pouze lidem (osobám) a až na druhém místě je řečeno, že tyto osoby jsou nositeli zdravotního postižení (Čermák, 2012, Šiška, 2005).

V moderním chápání pojmu zdravotního postižení začíná převládat **sociální model**, který nabízí poněkud odlišný pohled (Černá, 2008). Definice zdravotního postižení založená na sociálním modelu odmítá vyjmenovávání různých postižení a nemocí, její podstatou je to, že za osoby se zdravotním postižením jsou považovány ty osoby, které jejich zdravotní postižení podstatně a dlouhodobě omezuje při výkonu každodenních činností. Postižení tedy není samotný nedostatek zdraví, ale je až výsledkem bariér mezi jedincem a okolím, ať už mají povahu fyzickou (např. špatná přístupnost budov) nebo sociální (např. odmítání ze strany společnosti). Smyslem práce s lidmi se zdravotním postižením je potom především identifikování a odstraňování těchto bariér, aby mohlo dojít k co nejširšímu zapojení osob se zdravotním postižením do všech složek celospolečenského života. Na významu získává princip rovnosti příležitostí, tj. zajištění takové situace, aby všichni lidé měli možnost „stát na stejné startovní čáře“. Pomoc se mění v **podporu**, respektive pomoc může být jednou z řady složek, ze kterých se podpora osobě se zdravotním postižením skládá.

Úkolem společnosti již není zajistit přežití těchto osob, ale umožnit jim, aby v co nejvyšší možné míře mohlo docházet k naplňování jejich celkového potenciálu (Čermák, 2012; Šiška 2005).

Postupné akceptování sociálního modelu otevřelo prostor k vytváření takových služeb, které přispívají k odstraňování sociálních bariér. Podle Olivera (1990) může i člověk s postižením prožívat spokojený život jako lidé bez postižení, pokud není poskytovaný servis zaměřen pouze na rehabilitaci, reedukaci a kompenzaci, ale zabývá-li se především odstraňováním diskvalifikujících, segregujících a degradujících bariér ve vnějším prostředí (Vítková, 2008).

2. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČR

Celý systém vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením existoval již před rokem 1989, kdy se tito jedinci mohli vzdělávat ve školách pro žáky vyžadující zvláštní péči. Jednalo se o žáky s tělesným, smyslovým nebo lehčím typem mentálního postižení. Jedinci s těžším typem mentálního postižení nebo se souběžným postižením více vadami byli označeni jako „nevzdělavatelní“ a z tohoto důvodu byli osvobozeni od školní docházky. Teprve v posledních desetiletích prošel vzdělávací systém v České republice mnohými změnami, k nimž postupně docházelo na základě vzniku i přijmutí závazných mezinárodních i národních dokumentů.

2.1 Legislativa upravující vzdělávání žáků s postižením

V hierarchii právních dokumentů jsou nejvýše postaveny mezinárodní úmluvy. Základním dokumentem, upravujícím práva dětí, včetně dětí s postižením, je **Úmluva o právech dítěte** (OSN 1989, u nás vstoupila v platnost v únoru 1991), která potvrzuje zákaz diskriminace kteréhokoliv dítěte – tedy i dítěte se zdravotním postižením, přestože neřeší přímo vzdělávání ve speciálním nebo integrovaném prostředí. Dalším

důležitým mezinárodním dokumentem je **Listina základních práv a svobod** (1993), jež je součástí Ústavy České republiky a v článku č. 33 zabezpečuje právo na vzdělání každému dítěti. **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením** (OSN) je klíčovým dokumentem v souvislosti s inkluzivním vzděláváním. Tento dokument nezavádí nová práva, ale do jednoho dokumentu shrnuje všechna lidská práva, která se specificky týkají osob se zdravotním postižením.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je rozdělená na jednotlivé články, které se vždy zaměřují na formulaci práv osob se zdravotním postižením v určité oblasti. Tato úmluva byla prezidentem České republiky ratifikována v září 2009, součástí českého právního řádu se stala v únoru 2010. V České republice doposud nebyl ratifikován tzv. opční protokol, který umožňuje podání individuálních žalob v případě porušování této úmluvy (Felcmanová, 2011).

- V článku č. 24 – Vzdělávání je v bodě 1 formulován ***závazek k vytvoření systému inkluzivního vzdělávání***. V ustanovení tohoto článku je České republice (a všem dalším zemím, které jsou touto úmluvou vázány) uložena povinnost zajistit rozvoj inkluzivního vzdělávání na všech úrovních vzdělávací soustavy, od mateřských po vysoké školy (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]).

Další platné legislativní předpisy

- **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)** ve znění pozdějších předpisů

Je nejvýznamnějším národním právním dokumentem upravujícím vzdělávání v České republice. Účinnosti nabyl 1. ledna 2005 a nahradil dosud platné zákony.

- Paragraf 2: ***„vzdělávání v České republice je založeno na zásadách rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy,***

barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana a také na zásadách zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce“.

- Paragraf 36 uvádí, že žáci plní povinnou školní docházku v tzv. spádové škole (stanovené škole v místě bydliště žáka), pokud se zákonný zástupce nerozhodne jinak. Toto ustanovení platí také pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. **„Spádová základní škola má tedy povinnost přijmout i žáky se zdravotním postižením či jiným druhem hendikepu ze spádové oblasti, pro kterou je určena. Jedinou výjimkou je situace, kdy je prokazatelně naplněna kapacita školy“** (Felcmanová, 2011, s. 71). Česká školská legislativa tak dává možnost rodiči či zákonnému zástupci dítěte se zdravotním postižením (též i se zdravotním i sociálním znevýhodněním) rozhodnout o tom, jakým způsobem a kde bude jejich dítě vzděláváno.
- Paragraf 16 definuje **vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami** – cílové skupiny, obecné principy vzdělávání a základní formy podpory. Do skupiny dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami zahrnuje zákon jedince se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Za **zdravotní postižení** je školským zákonem považováno mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Za **zdravotní znevýhodnění** je považováno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociální znevýhodnění je definováno jako:

- a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy;
- b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova;
- c) postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky (Zákon 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, [online]).

Ustanovení § 16 dále potvrzují žákům se speciálními vzdělávacími potřebami právo na adekvátní podporu při vzdělávání.

Tito žáci mají právo na vzdělávání, jehož **obsah, formy a metody** odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení (Felcmanová, 2011).

Na tomto místě je důležité podotknout, že toto tzv. horizontální dělení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) by podle návrhů mělo být nahrazeno novým, tzv. vertikálním dělením. Nová legislativa provedla reflexi současných problémů a navrhla jiný systém - členění SVP dle stupně potřebné podpory (viz kapitola 2.4.1). K rekodifikaci § 16 zákona 561/2004 Sb. by mělo dojít buď v září 2014, nebo v lednu 2015 (Hájková, ústní sdělení, 2013).

- **Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.**

Vyhláška č. 73/2005 Sb. byla v květnu 2011 novelizována vyhláškou č. 147/2011 Sb., v platnosti zůstávají ustanovení vyhlášky č. 73/2005 Sb., která nebyla novelizována. V roce 2010 byl v reakci na rozsudek Evropského soudu pro lidská práva připraven návrh vyhlášky, která měla zcela nahradit vyhlášku č. 73/2005 Sb. Cílem této vyhlášky bylo zlepšení legislativních podmínek pro realizaci inkluzivního vzdělávání a odstranění nejzásadnějších problémů předchozí právní úpravy. Návrh vyhlášky byl však zamítnut a

byla připravena dílčí novela vyhlášky č. 73/2005 Sb. – vyhláška č. 147/2005 Sb., která vstoupila v platnost 1. 9. 2011 (Felcmanová, 2011).

Podpůrná opatření pro žáky se zdravotním postižením

Ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. (dále jen vyhláška) jsou definována tzv. podpůrná opatření, která jsou **určena žákům se zdravotním postižením**. Podpůrná opatření zahrnují:

- využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání;
 - kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály;
 - zařazení předmětů speciálně pedagogické péče;
 - poskytování pedagogicko-psychologických poradenských služeb;
 - zajištění služeb asistenta pedagoga;
 - snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině;
 - nebo jinou úpravu organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka (Vyhláška 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky 147/2011 Sb., [online]).
-
- **Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a její novela vyhláška č. 116/2011 Sb.;**
 - **Vyhláška 492/2005 Sb., o krajských normativech;**
 - **Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.**

2.2 Současné trendy ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Zásadní změnou filozofie, která ovlivnila v posledních dvaceti letech legislativní, ekonomickou i organizační oblast vzdělávání, je nový postoj k dětem i dospělým občanům s postižením. I v této oblasti se začal projevovat postupný odklon od tradičního pojetí postižení. Do společenského vědomí vstupuje fakt, že postižení je nutné chápat především jako sociální znevýhodnění, nikoliv jako individuální patologii a že přestává být legitimním důvodem pro vyřazování jedince z plnohodnotné účasti na společenském životě (Hájková, 2005).

Právo na vzdělání je jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí se zdravotním postižením. Plnění tohoto práva by mělo probíhat při zajištění speciálních vzdělávacích potřeb v co možná největší míře s jejich vrstevníky. Strategie vzdělávacího systému se přizpůsobuje a přibližuje požadavkům evropské společnosti. Současným trendem ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je vytvoření takového školního prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvíjení jejich individuálních předpokladů (Vítková, 2004).

Problematika vzdělávání znevýhodněných dětí je velmi aktuální v souvislosti se současným vývojem vzdělávací politiky v ČR. Některé státy se již před několika desetiletími rozhodly ve vzdělávací politice podpořit myšlenku, že by děti se SVP měly trávit většinu svého školního dne v běžné třídě a že většina nezbytných podpůrných opatření by jim měla být poskytnuta právě v tomto prostředí (Kasíková, Straková, 2011). Hovoříme o integrativním či inkluzivním vzdělávání.

S pojmem **integrate** se v posledních několika desetiletích setkáváme v mnoha oblastech společenského života takřka na každém kroku. Svůj původ má ale již podstatně dříve. Slovo integrovat nachází v jazyce uplatnění od 18. století a zvláště pak od 20. století; ve filozofii, později v mnoha dalších vědeckých disciplínách a nakonec, během posledních dvaceti let i v běžné řeči. Základem je latinské slovo *integrare*

(sjednocovat, scelovat) a slovo integer (nedotčený, celý). Tento pojem můžeme všeobecně chápat jako proces začlenění.

Společenského významu dosáhl pojem integrace díky filozofii 19. století a v pozdějším období především díky sociologii a psychologii. V průběhu následujícího století prodělal tento pojem mnoho významových proměn (Hájková, 2005).

Jesenský (1995, s. 15) charakterizoval integraci jako *„dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výuky a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací“*. Pro takto zvolené pojetí použil termín „pedagogická integrace“. Jedna z mnohých definic pedagogické integrace podle Jesenského zní: *„vyučovat všechny žáky v běžných třídách jejich spádových škol odpovídajících jejich věku“*. Tuto definici však doplňuje dovětkem: *„Poskytovat žákům a jejich učitelům podporu potřebnou pro úspěch“* (Jesenský, 1995, s. 16). Tato věta odhaluje podstatný aspekt věci, totiž že samotné zařazení žáka do určitého typu školy ještě integrací není, je jen organizačním opatřením, které bez dalších navazujících kroků má malou šanci na úspěch.

Titzl (in Jesenský, 1995) chápe integrační proces tak, že *„dvě základní vnitřně strukturované složky tohoto procesu a vztahu „lidé postižení“ a „lidé nepostižení“ vytvářejí v konkrétních situacích a podobách vyšší jednotu: neexistují pouze „vedle sebe“, ani jen „spolu pohromadě“, nýbrž jsou tu „pro sebe navzájem“*.

Počátky konkrétní formy integrace objevil a praktikoval již František Bakule v Jedličkově ústavu při koedukaci „mrzáčků“ (dětí tělesně postižených) a dětí fyzicky nepostižených a později v Bakulově ústavu v letech 1919 a dalších (Titzl in Jesenský, 1995).

Průcha, Walterová, Mareš (2003) uvádějí, že cílem integrace je poskytnout žákům se zdravotním postižením společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky a přitom respektovat jejich specifické potřeby.

Vágnerová (1999, s. 78) chápe integraci *„jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí*

přijít a sám se s ní identifikuje. Integrace je výsledkem procesu učení na kognitivní i emotivní úrovni“.

V souvislosti s pojmem integrace a vzdělávání dětí a žáků s postižením se začal objevovat a používat i další pojem – **inkluze** a inkluzivní vzdělávání. Tyto pojmy se začaly používat od konání konference UNESCO v Salamance v roce 1994, kde se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací shodly na akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pojem inkluze vychází z angl. Inclusion, což znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku. Inkluze není jen optimalizovaná a rozšířená integrace. Jedná se o rozsáhlý koncept, podle něhož by měly všechny děti navštěvovat běžné třídy hlavního vzdělávacího proudu, bez ohledu na druh a stupeň jejich postižení (Hájková, Strnadová, 2010).

Slowík (2007) považuje inkluzivní přístupy za nejmodernější trendy, které je možné charakterizovat jako přirozené začleňování osob s handicapem do běžné společnosti, resp. jejich nevyčleňování z běžné populace. Inkluze je dle Slowíka proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení. Pokud je to možné, nejsou přitom využívány žádné speciální prostředky a postupy. V situacích, kdy je to nezbytně nutné, nastupuje adekvátní pomoc a podpora. V tom můžeme spatřovat zásadní posun od integrovaných postupů, které spočívají právě v zajišťování speciálních prostředků, podpory a péče pro osoby s postižením, aby mohli být tito jedinci následně zapojováni do většiny činností v běžném životě společnosti.

Lechta (2010) uvádí, že zatímco se integrace spojuje s pedagogikou speciálních potřeb, inkluze se pojí ke konceptu školy pro všechny děti – inkluzivní škole, ve které se heterogenita pokládá za obohacení edukačního procesu. Skutečný koncept inkluze by měl připravit také intaktní lidi na život ve společnosti, v níž odjakživa byli, jsou a budou lidé s různými typy postižení. Inkluze je v naší zemi chápána jako stav úplného začlenění bez předchozí segregace. Je to stav, kdy společnost, do které se jedinec s postižením rodí, uznává jeho právo na to být odlišný a přistupuje ke každému členu zcela rovnoprávně, nabízí všem stejné možnosti. Velmi zjednodušeně by se dalo říci, že

inkluze je „nadstupeň“ integrace, tedy ideální stav začlenění, k němuž by měla každá společnost dospět.

Rozdíl mezi integrací a inkluzí shrnuje Bazalová (2004): ***„Integrace je proces, inkluze je stav“.***

2.3 Podstata školské integrace

Otevřenost našich škol vůči integračnímu trendu můžeme označit jako integrabilitu, kterou lze charakterizovat jako *„připravenost školy přijímat a efektivně vzdělávat žáky s a bez postižení v jediném žákovském kolektivu“* (Hájková, 2004, s. 14). Připravenost školy je podmíněna její schopností vycházet vstříc případným speciálním vzdělávacím potřebám svých žáků. Následující příklady uvádějí postupy, kterými může škola zvýšit svou otevřenost a připravenost k tomuto modelu vzdělávání:

- bezpodmínečné přijímání všech žáků ze spádové oblasti;
- škola dlouhodobě a aktivně spolupracuje s poradenskými pracovišti;
- vytvoření IVP pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami;
- zajištění speciálně pedagogické podpory;
- žák postupuje se svým ročníkem a jeho věk zhruba odpovídá věkovému průměru žáků ve třídě;
- rozvrh hodin žáka se SVP odpovídá vyučování celé třídy, není redukován;
- všechny speciální podpůrné služby (úprava školního prostředí, pomůcky, asistence) pro integrované žáky jsou nenásilně implementovány do běžného provozu školy, aby jejich prostřednictvím nebyli tito žáci stigmatizováni a aby nekomplikovaly jejich komunikaci s ostatními žáky školy;
- na škole působí asistenti pedagoga;
- učitelé věnují žákům s postižením stejnou míru pozornosti jako žákům intaktním, výuka nenechávají pouze na asistentovi pedagoga;
- odborné konzultace s odborníky musejí být pro pedagogy školy dostupné (Hájková, 2004).

2.3.1 Koncept speciálních vzdělávacích potřeb

Pojem speciální vzdělávací potřeby se na mezinárodní úrovni používá již přes dvacet let. Za klíčový impuls pro přijetí tohoto pojmu je považována Deklarace Světové konference o speciálním vzdělávání v Salamance roku 1994. U nás je tento pojem používán od roku 2004. Podle Wedella se pojem speciální vzdělávací potřeby vztahuje k „rozdílu mezi úrovní chování nebo výkonu dítěte a tím, co je od něj očekáváno“ (Hájková, Strnadová, 2010, str. 16). Speciální vzdělávací potřeby se vztahují k osobě, které má být poskytnutá podpora a k prostředí, které má tuto podporu poskytovat. Změna pohledu od individuálního poškození ke speciálním vzdělávacím potřebám a k podpoře se stala v 90. letech 20. století trvalým jevem ve školství. Do popředí se dostaly individuální vzdělávací potřeby žáků, jimž se má dostat náležité a adekvátní podpory, nikoliv samotné postižení (Bartoňová, Vítková, 2007).

Na legislativní úrovni jsou speciální vzdělávací potřeby vymezeny zákonem 561/2004 Sb. a vyhláškou MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Zákon 561/2004 Sb. v paragrafu 16 definuje skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a vyhláška 73/2005 Sb. definuje tzv. **podpůrná opatření**, která jsou realizována vždy na základě doporučení školského poradenského zařízení a jsou určena žákům se zdravotním postižením (viz kapitola 2.1).

Asistent pedagoga

Významným podpůrným opatřením, které slouží k optimálnímu zajištění potřeb žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, je přítomnost asistenta pedagoga ve školách. Teplá, Šmejkalová (2007) uvádějí, že funkce asistenta pedagoga představuje v současnosti novou pedagogickou profesi ve školství. Asistent pedagoga pracuje vždy pod metodickým vedením pedagoga – třídního učitele nebo učitele odborných předmětů, který zodpovídá za průběh i výsledky vzdělávání. Jeho hlavními činnostmi jsou pomoc dětem a žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při

komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák vychází.

Vyhláška 73/2005 Sb. upravuje hlavní činnosti asistenta pedagoga:

a) pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází;

b) podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí;

c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku;

d) nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání (Vyhláška 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky 147/2011 Sb., [online]).

Posledně jmenovaný bod – poskytování nezbytné pomoci žákům s těžkým zdravotním postižením, je obsažen v novele vyhlášky č. 73/2005 Sb. – ve vyhlášce č. 147/2011 Sb. Jde o úkony, které řada žáků se zdravotním postižením nezbytně potřebuje proto, aby jim byl umožněn přístup ke vzdělávání, a k jejichž výkonu by bylo neúčelné povolávat další osobu (rodiče, osobního asistenta). V praxi se často stalo, že škola nechtěla žáka se zdravotním postižením přijmout, pokud nebude mít svého osobního asistenta. Nezřídka se stávalo, že ve škole byli zároveň asistent pedagoga i osobní asistent nebo jeden z rodičů, který dítěti pomáhal při pohybu po škole, s přípravou svačiny nebo doprovodem na toaletu. Podle školského zákona má však škola a nikoliv žák resp. jeho zákonný zástupce povinnost vytvořit žákovi potřebné podmínky pro vzdělávání (viz § 16 školského zákona). Osobní asistent tak může ve škole pracovat, jeho přítomnost však není nutná (Felcmanová, 2011).

Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (IVP) je jednou z klíčových podmínek a forem podpory při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných. Stanoví způsob a rozsah využívání podpůrných prostředků tak, aby bylo

dosaženo co neoptimálnějšího rozvoje daného jedince. Východiskem při jeho zpracování je školní vzdělávací program příslušné školy, závěry a doporučení školského poradenského zařízení - speciálně pedagogického centra (SPC), pedagogicko-psychologické poradny (PPP) či střediska výchovné péče (SVP) i doporučení dalších odborných pracovníků. Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy. Při jeho tvorbě by měli spolupracovat třídní učitel, ostatní vyučující, asistent pedagoga a samozřejmě i rodiče. Rodič je zde v roli člověka, který s důvěrou, očekáváním i obavami svěřuje své dítě do rukou odborníků a očekává jejich návrhy a stanoviska i odbornou pomoc. Zároveň si ale chce ponechat právo na vyjádření, spolurozhodování či dokonce rozhodování, které vyplývá z obsahu jeho zřetelně deklarované rodičovské zodpovědnosti. Odborník, zpravidla speciální pedagog, je vyškolen k tomu, aby věděl, jak dítěti pomoci, ale nemůže tak činit proti vůli jeho zákonných zástupců. Řešení je možno spatřovat v úzké spolupráci již při tvorbě IVP (Michalík, 2000).

IVP je součástí dokumentace žáka a je závazný pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Obsah plánu je definován v § 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb. Po dobu celého školního roku může být IVP doplňován a upravován podle potřeb.

IVP obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění;
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria;
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost

nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání;

- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek;
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka;
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává;
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu;
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření (Vyhláška 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky 147/2011 Sb., [online]).

2.3.2 Faktory ovlivňující úspěšnou integraci

Zdařilé integraci musí předcházet vytvoření celého souboru určitých podmínek, bez nichž je nejen zbytečné, ale i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout. Kromě rodiny samotného žáka musí být připravena i škola, a to po všech stránkách. Učitel musí mít alespoň základní znalosti příslušné oblasti speciální pedagogiky a třídní kolektiv musí být připraven na bezproblémové přijetí žáka s postižením. Integrace dítěte s postižením bude úspěšná, budou-li kladné aspekty integračního procesu převyšovat nad aspekty zápornými. *„Vzdělávejme postižené v běžných školách, pokud je to možné, ve speciálních, pokud je to nutné“* (Mühlpachr in Vítková, 2004, s. 15).

Mezi základní faktory, které ovlivňují úspěšnost integrace, patří podle Michalíka (2000):

- rodiče a rodina;

- škola;
- učitelé;
- poradenství a diagnostika;
- forma integrace;
- prostředky speciálně pedagogické podpory (podpůrný učitel, osobní asistent, kompenzační pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek);
- další faktory (architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy).

Pravidelná sebereflexe vlastní práce pomáhá pedagogům při objasňování případných neúspěchů ale i těch situací, které se daří úspěšně zvládat. Také řada výzkumů v této oblasti se snaží analyzovat faktory, které nejvíce pomáhají při práci s integrovanými žáky.

Podobný výzkum byl realizován pracovníky Ústavu primární a preprimární edukace Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové. Výzkumný soubor tvořilo 142 učitelů prvního stupně běžných základních škol převážně Královéhradeckého kraje, kteří měli ve své třídě integrovaného žáka s poruchou učení nebo mentálním postižením. Učitelé odpovídali na otázku, co jim nejvíce pomáhá při práci s integrovaným dítětem. Jednalo se o volné odpovědi, které jsou sloučeny do 9 kategorií. Z výsledků je patrné, jak velký důraz kladou učitelé na spolupráci s rodinou. Spolupracuje-li rodina, pracuje-li s dítětem doma a postupuje v souladu se školou, pak je to ta nejdůležitější a patrně i nejúčinnější pomoc, jaké se může učiteli dostat. Hned na druhém místě byly uváděny položky související s učitelem samotným. Učitel si musí v první řadě pomoci sám – musí se stále vzdělávat a vyvíjet vlastní iniciativu. Potom vnímá i svoji práci jako účinnější. Další činitel, který dále zvyšuje význam osoby učitele, je jeho vztah s integrovaným žákem. Na třetím místě se umístila škola. Důležitou roli zde hraje lidský faktor - kolegové, s nimiž se lze poradit, či vedení, které je ochotno vyjít učiteli vstříc. Jsou zde tedy opět vztahy oproti organizačním opatřením, jakým je například snížení počtu žáků ve třídě. Je zajímavé i to, že žák samotný, který je

ústředním bodem celého procesu, je vnímán jako pomoc jen v malém počtu odpovědí, ovšem vztah učitel žák je vnímán jako důležitý pozitivní činitel. Významnou pomoc s integrovaným dítětem zaujímá dobré vybavení didaktickými a kompenzačními pomůckami a spolupráce s poradenskými institucemi. V kategorii spolužáci jsou důležité dobré vztahy, podpora a pomoc (Zikl, 2008).

Tab. č. 1: Co nejvíce pomáhá v práci s integrovaným dítětem? (Zikl: Žák s kombinovaným postižením v základní škole, 2008).

Co nejvíce pomáhá?	Uvedeno (počet respondentů)	Uvedeno (%)	Celkem respondentů
1. Rodina	83	58,8	142
2. Učitel	63	44,4	142
3. Škola	56	39,4	142
4. Vybavení a pomůcky	30	21,1	142
5. Žák	26	18,3	142
6. Poradenské instituce	25	17,6	142
7. Vztah učitel - žák	22	15,5	142
8. Spolužáci	19	13,4	142
9. Organizační opatření	17	12,0	142
Celkem	341	26,7	1278

2.4 Inkluzivní vzdělávání

Mezinárodní organizace UNESCO se problematikou vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami začala zabývat koncem šedesátých let. Vyvrcholením pak bylo vyhlášení Mezinárodního dne postižených v roce 1981. Všechny snahy vyústily ve Světovou konferenci speciálního vzdělávání ve španělské Salamance v červnu roku 1994. Slogan „Škola pro všechny“ se stal prostupujícím heslem

konference a také obsahem mezinárodního projektu „*Special needs in the classroom*“, který zde byl oficiálně prezentován. Termín „Škola pro všechny“ tak zdůrazňoval myšlenku rovnoprávného vzdělávání pro všechny děti bez rozdílu postižení, nadání, barvy pleti nebo etnika, kterým byla tato možnost odepřena nebo nějakým způsobem omezena. Projekt byl přijat ve čtyřiceti zemích, včetně České republiky (Nováková in Vítková, 2004).

Jestliže tedy pojem integrace implikuje způsob, kdy jedinec či skupina byla oddělena a potom zpět integrována do běžného proudu, potom inkluze je chápána jako stav úplného začlenění bez předchozí segregace.

V současnosti je u nás i v zahraničí možné evidovat několik pojetí inkluzivní edukace. Podle Horňákové (Lechta, 2010) se inkluze může:

- a) ztotožňovat s integrací;
- b) chápat jako vylepšená „optimalizovaná“ integrace;
- c) chápat jako nová kvalita přístupu k dětem s postižením, jako odlišný přístup od integrace, jako bezpodmínečné akceptování speciálních potřeb všech dětí.

Je zřejmé, že pouze třetí pojetí je korektní, jinak by šlo v podstatě o duplicitu termínů či zbytečné matení pojmů.

Jönsson (in Lebeer, 2006, s. 26) definuje inkluzivní vzdělávání jako „*uspořádání běžné školy způsobem, který může nabídnout adekvátní vyučování všem dětem bez ohledu na jejich individuální rozdíly, přičemž nezáleží na druhu speciálních potřeb ani na úrovni výkonů žáků. Vlivem působení rodičovských organizací, asociací lidských práv a mezinárodních organizací, jako je UNESCO, se inkluzivní vzdělávání stále více prosazuje jako vhodnější alternativa speciálního školství. Mohli bychom dokonce říci, že se stává mezinárodní politikou*“.

J. Novosad (2000) uvádí *inkluzi* jako velmi častý pojem v angloamerických či skandinávských regionech, zejména ve školství. Tamní školské systémy jsou založené na partnerství obou zúčastněných stran, mají mnoho alternativ a jsou volnější. Většinou je každé dítě se zdravotním postižením zprvu zařazeno do běžné základní školy mezi intaktní žáky, bez ohledu na typ jeho postižení. Prioritami není zvládnutí

kvanta učiva, ale pozitivní obohacení dítěte i jeho spolužáků po stránce sociální a emoční. „*Inkluze není výhoda, kterou by si dítě muselo zasloužit zvládnutím požadavků školy, ale automatické právo, které se nevyužije jen tehdy, když speciální vzdělávání představuje variantu ještě lepší (resp. když by inkluzivní vzdělání mohlo dítě poškodit)*“ (Novosad, 2000, s. 22).

Inkluzivní vzdělávání tedy ve zkratce znamená, že je co největší počet dětí ponechán v tzv. hlavním vzdělávacím proudu, že ve školách existuje podnětné prostředí pro žáky (i učitele) a že odlišnosti žáků jsou připouštěny a respektovány (ve smyslu „je normální být jiný“). Poté by v podstatě každý žák, který je schopen vzdělávat se v hlavním vzdělávacím proudu, k tomu měl dostat příležitost – tzn. školy (učitelé) by mu ji měly být schopny poskytnout. Na nejobecnější úrovni lze tedy říci, že cílem inkluze je vytvořit takové edukační prostředí, ve kterém se žáci, učitelé i rodiče žáků budou cítit dobře; které bude maximálně vstřícné z hlediska jejich individuálních potřeb a potíží (Lukas, 2012).

2.4.1 Speciální vzdělávací potřeby versus individuální míra podpory

Posun ve vnímání osob s postižením a jejich potřeb se odráží v neustále se měnící terminologii. Jestliže při vzdělávání žáků s postižením od 90. let 20. století byl směrodatný typ postižení a z toho plynoucí speciální vzdělávací potřeby, v současnosti je více než na kategorie postižení kladen důraz na míru podpory, které se má danému jedinci dostat (Hájková, Strnadová, 2010). Paradigma postižení se tak posunuje od modelu deficitu uvnitř jedince směrem k modelu podpory, jejíž profil je výsledkem hodnocení potřeb jedince ve vztahu k prostředí (Černá, 2008). V inkluzivním edukačním konceptu je patrný postupný odklon od termínu speciální vzdělávací potřeby k termínu míra podpory. Žáci se nedělí na ty, kteří speciální potřeby mají a na ty, kteří je nemají. Zde se jedná o jedinou – heterogenní skupinu žáků, v níž všichni jednotlivci mají různou míru potřeb. Podle Lechty (2010) vyžaduje integrace větší přizpůsobení žáka škole, zatímco inkluze se snaží více přizpůsobit edukační prostředí dětem.

Mittler zdůrazňuje, že integrace zahrnuje přípravu žáků na začlenění do běžných škol – žák se musí přizpůsobit škole a nepředpokládá se, že škola sama se musí změnit, aby dokázala přijmout větší heterogenitu žáků. Naproti tomu inkluze je založená na akceptování různorodosti, pokud jde o pohlaví, národnost, rasu, jazykový a sociální původ, úroveň výkonu nebo postižení. Předpokládá však radikální reformu ve školství v kurikulární oblasti, v oblasti hodnocení a vytváření skupin žáků (Lechta, 2010).

D. Zámečníková (in Opatřilová, D., Zámečníková, D. 2007) uvádí srovnání inkluze a integrace.

Tabulka č. 2: Srovnání integrace a inkluze

Integrace	Inkluze
Středem pozornosti jsou potřeby jedince s postižením či znevýhodněním	Středem pozornosti jsou potřeby všech vzdělávaných
Expertízy specialistů	Expertízy běžných učitelů
Speciální intervence	Vhodná výuka pro všechny
Dílčí změna prostředí	Celková úprava školy
Zaměření na vzdělání žáka s postižením	Zaměření na vzdělání celé třídy, školy
Speciální programy pro žáka s postižením	Celková strategie učitele
Hodnocení žáka specialistou	Hodnocení učitelem s ohledem na vzdělávací faktory

Jak již bylo výše uvedeno, zatímco integrace se pojí s termínem speciální vzdělávací potřeby (kapitola 2.1 a 2.3), inkluze se spojuje s pojmem individuální míra podpory.

Na tuto skutečnost zareagovala v mezinárodním kontextu již v roce 2002 Americká asociace pro mentální postižení (AAMR) s novou definicí mentálního postižení, ze které vyplývá, že není směrodatná hloubka postižení, ale rozhodující je stupeň potřebné podpory u konkrétní osoby. Ta může být podle AAMR *občasná, omezená, rozsáhlá a úplná*. Z toho plyne, že dva lidé se stejným typem postižení mohou mít zcela odlišné potřeby (Hájková, Strnadová, 2010).

Na posun v terminologii zareagovala i Česká republika v návrhu rekodifikace školského zákona, kde navrhuje, aby se podpůrná opatření u dítěte, žáka či studenta dle stupně závažnosti členila na čtyři pásma posuzovaná podle úbytku funkcí. Hájková, Strnadová (2010) uvádějí možné rozdělení jednotlivých pásem na **mírná, zvýšená, intenzivní a mimořádná**. K zákonnému zakotvení této terminologie zatím nedošlo, rekodifikace paragrafu 16 zákona 561/2004 Sb. je však již připravena (kapitola 2.1).

Navrhované stupně podpůrných opatření:

- 1. Mírná potřeba podpůrných opatření:** pro školu představuje minimální zátěž. Žák vyžaduje pouze mírné úpravy v režimu školní výuky a domácí přípravy. Úpravy a podpůrná opatření by v tomto případě zajišťovala škola s využitím svých poradenských pracovníků (IVP, úprava učebních materiálů, změna způsobu hodnocení, kompenzační pomůcky).
- 2. Zvýšenou potřeba podpůrných opatření:** podstatné úpravy (modifikace) průběhu vzdělávání podle IVP (úpravy ve vzdělávacích postupech v režimu školní práce a mimoškolní přípravy a plán kontroly navržených reedukačních opatření podle charakteru individuálních potřeb žáka).
- 3. Intenzivní potřeba podpůrných opatření:** výrazné úpravy průběhu vzdělávání s výraznou personální a materiální podporou. Výrazná úprava (modifikace, redukce) obsahu kurikula ve spolupráci s poradenskými zařízeními.
- 4. Mimořádná potřeba podpůrných opatření:** velmi výrazné úpravy průběhu vzdělávání, nezbytná spolupráce s poradenskými zařízeními. Redukce obsahu kurikula, možnost alternativní a augmentativní komunikace, individuální pedagogická a speciálně pedagogická péče i mimo školu, přítomnost terapeutů, výrazná personální i materiální podpora (Hájková, Strnadová, 2010).

2.4.2 Podmínky inkluzivní edukace

V souvislosti s praktickou realizací inkluzivní edukace se často setkáváme s otázkou, zda není inkluzivní trend příliš předčasný nebo naopak opožděný či zda jsou

pedagogové dostatečně odborně i osobnostně připraveni zvládnout tento nelehký úkol. Nelze se proto divit často ambivalentnímu přístupu pedagogů, který může pramenit z jejich obav, nedostatečné informovanosti či minimální praktické zkušenosti (Vítková, Lechta in Lechta, 2010). Mnozí učitelé si uvědomují i to, že svou pedagogickou, lety prověřenou rutinu, budou muset nahradit novými přístupy, jinými hodnotícími systémy i odlišnými učebními plány, což může u mnohých, hlavně těch, kteří nejsou příliš nakloněni novinkám i potřebě dalšího vzdělávání, vzbuzovat značnou nelibost. Mylná je představa, že vzdělávání v inkluzivním prostředí je v podstatě jenom snižování nároků na samotného žáka, modifikace, případně redukce učiva v konkrétním předmětu. V současném systému vzdělávání pracují učitelé většinou se žáky, kteří mají přibližně stejnou úroveň schopností. Při inkluzivním vzdělávání se mohou ale v jedné třídě sejit žáci s vážnými kognitivními obtížemi se žáky výkonnostně průměrnými i nadprůměrnými. Inkluzivní vzdělávání vyžaduje od pedagogů další vzdělávání a seznamování se s novými strategiemi i vysoké nasazení, zaujetí pro věc.

Pokud se má inkluze v našem školství ubírat správnou cestou, musí dojít v první řadě ke **změně legislativy, reformě ve školství v kurikulární oblasti, v oblasti evaluace i v oblasti vzdělávání budoucích pedagogů**. Ukázalo se, že komplexní rozvoj inkluzivního vzdělávání v systému českého školství, jakož i posílení inkluzivity každého jednotlivého vzdělávacího zařízení, vyžadují koordinaci na úrovni MŠMT. Nutně musí být uskutečněny změny a proinkluzivní opatření ve spolupráci s ostatními řídicími orgány státní správy v oblastech:

- samotných strategických dokumentů pro oblast vzdělávání (úpravy RVP);
- obecně závazných právních norem z oblasti školské legislativy (např. jasně definovat stupně podpůrných opatření, prostředky inkluzivní podpory apod);
- preprimárního vzdělávání;
- praxe základního, sekundárního i terciárního vzdělávání (vytvoření organizačních, materiálních a personálních podmínek pro rozvoj inkluzivního vzdělávání na základních a středních školách, orientace na žáky s intenzivní až mimořádnou potřebou podpůrných opatření);

- pregraduální přípravy a dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků;
- diagnostiky a poradenství (validace nových nástrojů inkluzivně orientované diagnostiky v souladu s nejnovějšími poznatky z psychologie, pedagogiky, speciální i sociální pedagogiky);
- inkluzivně orientovaného výzkumu;
- metodické koncepce a evaluace;
- medializace a propagace inkluzivního vzdělávání směrem k veřejnosti (Hájková, Strnadová, 2010).

Jaký by měl být profil proinkluzivně orientovaného pedagoga? Aby inkluzivní edukace byla skutečně dobrou a kvalitní alternativou, je třeba i ze strany samotného pedagoga dodržovat a respektovat některá základní pravidla (Lebeer, 2006):

- učitel by měl být laskavý ke všem dětem bez rozdílu, aby se každé dítě cítilo ve škole dobře a mělo pocit sounáležitosti;
- hodnotami inkluzivní školy jsou spolupráce, týmová práce, akceptace odlišnosti ve výkonech, nikoliv orientace na výkon, soutěživost a individualismus;
- měřítkem výsledků jsou dané možnosti každého jedince;
- v případě různých problémů se má dítěti dostat přiměřené podpory ze strany učitele, speciálního pedagoga, asistenta či spolužáků – podpora nesmí být přehnaně velká, ale ani ne nedostačující;
- všechny děti by se měly v rámci svých možností účastnit všech aktivit;
- pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami by měl být vypracovaný IVP, který by se co nejvíce přibližoval osnovám třídy, ovšem na úrovni, která je přijatelná pro daného žáka;
- učitel by se měl věnovat všem dětem, nenechávat práci s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami pouze speciálnímu pedagogovi či asistentu pedagoga;
- pedagog musí pravidelně hodnotit dosavadní výsledky a plánovat další postupy za účasti všech zainteresovaných stran;
- základem každé inkluze je podpora a účast rodičů.

Lebeer (2006) také zmiňuje několik důvodů pro inkluzivní vzdělávání:

- **sociální zařazení** – aby si jedinec vytvořil vlastní identitu plnohodnotného člena společnosti, měli by být všichni jedinci s jakoukoliv odlišností začleněni do běžné společnosti;
- **kognitivní rozvoj** – k tomu, aby se dítě mohlo harmonicky a všestranně rozvíjet, potřebuje každodenní interakci se sociokulturním prostředím. Čím je toto prostředí rozmanitější, bohatší a podnětnější, tím lépe a rychleji se může dítě vyvíjet;
- **inkluzivní vzdělávání jako právo** – mnoho rodičů si přeje, aby se jejich dítě vzdělávalo v běžném proudu spolu s intaktními jedinci, neboť mají pocit, že právě toto prostředí bude pro jejich dítě přínosnější, zatímco speciální prostředí může mít na dítě depriváční účinky a dítě zde nemá rovné šance jako ostatní;
- **kvalita vzdělávání** – učivo, které nabízí běžná škola, je obsahově rozmanitější a pestřejší, než to, které nabízí škola speciální;
- **sociální důvody** – škola je optimálním místem pro sociální učení. V prostředí inkluzivní školy si děti osvojují tzv. prosociální chování – všechny se navzájem učí spolu komunikovat, učí se přijímat odlišnosti, učí se toleranci a porozumění, navzájem si musí pomáhat.

2.4.3 Perspektivy inkluzivní edukace

Česká republika, stejně jako řada dalších evropských zemí, se zavázala k prosazení inkluzivní edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (viz Úmluva o právech občanů se zdravotním postižením, kapitola 2.1). Inkluzivní trend ve společnosti bude tedy zřejmě přetrvávat; otázkou je, jak rychlý bude jeho průběh a jaké budou jeho další perspektivy. Jestliže proces institucionalizace v oblasti péče o jedince s postižením trval přes 200 let (první ústavy v Evropě pro děti s postižením byly založeny ve druhé polovině 18. století) a vedl k postupné segregaci těchto jedinců, je třeba si uvědomit, že opačný, inkluzivní trend nemůže být krátkodobý a všechna

unáhlená a nepromyšlená řešení by fungovala kontraproduktivně (Lechta, 2009). Tak jako byla institucionalizace dlouhodobým procesem, zákonitě bude podobně dlouhý i proces inkluze (Lechta, 2010).

V posledních několika letech můžeme pozorovat postupný rozvoj inkluzivního vzdělávání, což je patrné na fungování několika základních škol, které se již vydaly cestou inkluze. Důraz na tento charakter našeho školství se odráží v různých dokumentech, které ČR přijala. Příkladem je Národní program rozvoje vzdělávací soustavy v ČR (Bílá kniha), Národní akční plán inkluzivního vzdělávání a další.

MPSV vydalo v roce 2010 **Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010-2014**. V sekci Vzdělávání a školství se mimo jiné praví:

- Připravit a přijmout koncepci, která zahrne výčet úkolů a opatření potřebných pro *lepší přístupnost škol tzv. hlavního vzdělávacího proudu na všech stupních vzdělávání i pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením*. Materiál bude připraven v gesci MŠMT a příprava i následné vyhodnocování jednotlivých opatření bude probíhat za účasti organizací osob se zdravotním postižením a zákonných zástupců dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.
- Nově definovat způsoby poskytování speciálně pedagogické podpory dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením v závislosti na hloubce a závažnosti daného postižení a jim odpovídajících dopadů na vzdělávací podmínky dané osoby.
- V návaznosti na stanovení míry (stupňů) podpůrných opatření vytvořit obecný katalog dostupných prostředků speciálně pedagogické podpory a stanovit způsob jejich poskytování.
- Připravit informační kampaň včetně metodického oslovení ředitelů škol s cílem zvýraznit povinnost základních škol přijímat ke vzdělávání všechny žáky bez rozdílu jejich zdravotního stavu a případného postižení.

V oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením pokračovat v systému inkluzivního vzdělávání. Forma vzdělávání musí být volena v souladu

s nejlepším zájmem dítěte, žáka resp. studenta. Podporovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. Postupně rozšiřovat činnost škol a školských zařízení pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením o nabídku podpůrné péče a služeb včetně zajištění metodické pomoci pedagogům jiných škol a zákonným zástupcům. Školy samostatně určené pro tyto skupiny žáků využívat zejména pro žáky s nejtěžšími stupni postižení. V maximální míře využívat nových technických a kompenzačních pomůcek a pokračovat v proškolení pedagogů v práci s těmito pomůckami a osvojování komunikačních nástrojů jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením (Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, 2010, [online]).

Také MŠMT vydalo v roce 2010 dokument **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**, jehož záměrem je posílit inkluzivní pojetí výchovy a vzdělávání na všech úrovních školského systému, v němž se žákovská heterogenita stane sociální normou. Inkluzivním vzděláváním se v dokumentu rozumí uspořádání běžné školy způsobem, který může nabídnout adekvátní vyučování a studium všem dětem, žákům a studentům s ohledem na jejich individuální rozdíly a s respektem vůči jejich aktuálním vzdělávacím potřebám, přičemž nezáleží na druhu „speciálních“ potřeb ani na výsledcích poměrování výkonu žáků (Hájková, 2010). Pro příklad uvádím:

- Zpracovat návrhy transformace činnosti škol samostatně zřízených pro žáky a žákyně se zdravotním postižením (s výrazným akcentem na orientaci speciálních škol na segment žáků se závažnými formami postižení s intenzivní a mimořádnou potřebou podpůrných opatření, pro něž ze závažných důvodů představuje vzdělávání ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením naplnění jejich nejlepšího zájmu).
- Zpracovat návrhy opatření směřujících k vytvoření organizačních, materiálních a personálních podmínek pro rozvoj inkluzivního vzdělávání (ve školách hlavního

výchovně-vzdělávacího proudu) v oblasti základního a sekundárního vzdělávání (s vymezením případných specifíků pro daný stupeň vzdělávání).

- Připravit návrh transformace základních škol praktických, zpracovat analýzu využití RVP ZV LMP ([Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, 2010, \[online\]](#)).

Z výše uvedeného je zřejmé, že vzdělávací politika našeho státu se ubírá pozvolnou cestou k inkluzivnímu pojetí. I přesto se ČR stále řadí mezi země, které vyčleňují příliš vysoké procento dětí, žáků a studentů z hlavního vzdělávacího proudu do specializovaných a speciálních institucí (Hájková, 2010).

2.5 Možnosti vzdělávání žáků se zdravotním postižením v ČR

Vzdělávání dětí, žáků a studentů v ČR je zakotveno v zákoně č.561/2004 Sb., o *předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a následných prováděcích vyhláškách.

V posledních dvou desetiletích došlo v České republice k výrazným změnám ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP). Několik základních škol v ČR zareagovalo na výzvu k inkluzivnímu vzdělávání a pokouší se jít právě touto cestou. Přestože v současné době u nás funguje stále tzv. duální systém, ve kterém existuje paralelně integrativní edukace v běžných školách a edukace ve školách speciálních, snahou současného školství je zařadit co nejvíce žáků se SVP do hlavního vzdělávacího proudu. Zároveň ale současná legislativa respektuje SVP žáků s nejtěžšími typy postižení. Pro ně existuje v ČR síť speciálních škol a školských zařízení, v nichž pracují speciální pedagogové. I když v posledních letech sílí snahy o inkluzivní vzdělávání – tedy „školou pro všechny“, podle Požára (in Lechta, 2010, s. 75) není třeba spěchat se zrušením speciálních škol. Podle něho „*žáci dnes nežijí v těchto školách ani zdaleka tak uzavřeně, jako tomu bylo v minulosti. Dnes se nedá hovořit o segregaci, jako spíše o společném vzdělávání žáků se stejným postižením. Inkluzivní edukaci považujeme za jednu z možností a společné vzdělávání stejně postižených za druhou*

možnost, která má stále v mnohých případech své opodstatnění“. Také podle Malofejeva (Požár in Lechta, 2010, s. 75) „může každá unáhlená rekonstrukce soustavy speciálního vzdělávání vést k tomu, že dítě s postižením ztratí možnost získat optimální úroveň vzdělání“.

Organizace vzdělávání dětí a žáků s postižením

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. je vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP zajišťováno:

- a) formou individuální integrace** v běžné škole nebo ve zvláštních případech ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení;
- b) formou skupinové integrace** ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení;
- c) ve škole samostatně zřízené** pro žáky s postižením (speciální škola);
- d) kombinací forem** uvedených pod písmeny a) až c).

Speciální školy

Cílem současné vzdělávací politiky státu je snaha, aby se co nejvíce žáků se SVP, mezi něž patří i žáci se zdravotním postižením, vzdělávalo v hlavním proudu. Rodiče nebo zákonní zástupci dětí se zdravotním postižením mohou při rozhodování o vzdělávání svých svěřenců volit mezi vzděláváním v běžné základní škole formou integrace, nebo speciální školou.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, pro které není z důvodu hloubky jejich postižení vhodná integrace, se mohou vzdělávat ve školách a školských zařízeních samostatně zřízených pro daný typ postižení. Speciální školy existují na všech úrovních – předškolních, základních i středních. Vzhledem k zaměření této práce nás zajímá především základní vzdělávání.

Novela vyhlášky 73/2005 upravuje pravidla pro zařazení dítěte do speciální školy. K přijetí je vždy třeba písemné doporučení školského poradenského zařízení a souhlas zákonných zástupců. Nezbytnou podmínkou je také udělení informovaného souhlasu zákonným zástupcem/zletilým žákem se zařazením do speciální školy či třídy (Felcmanová, 2011).

- Děti předškolního věku mohou navštěvovat **mateřské školy pro zrakově, sluchově nebo tělesně postižené, MŠ pro hluchoslepy, MŠ logopedické, MŠ speciální a MŠ při zdravotnickém zařízení**. Děti se zde vzdělávají podle RVP PV, kde jsou stanoveny podmínky pro jejich vzdělávání podle druhu a stupně postižení.
- V rámci základního vzdělávání mohou žáci se SVP navštěvovat **základní školy pro zrakově, sluchově nebo tělesně postižené, pro hluchoslepy, pro žáky s SPU nebo SPCH, ZŠ logopedické, ZŠ při zdravotnickém zařízení**. Žáci se vzdělávají podle RVP ZV, který je východiskem pro tvorbu ŠVP ZV.

Žáci s mentálním postižením se mohou vzdělávat v ZŠ praktické a ZŠ speciální.

ZŠ praktická je určena žákům s lehkým mentálním postižením (LMP). Žáci jsou vzděláváni podle *přílohy RVP ZV upravující vzdělávání žáků s LMP*.

Povinná školní docházka v uvedených typech škol je devítiletá a žáci zde získají základní vzdělání.

Novelou vyhlášky bylo doplněno ustanovení znemožňující vzdělávání žáků bez zdravotního postižení podle vzdělávacích programů upravených pro žáky se zdravotním postižením. Ustanovení se především týká vzdělávání podle vzdělávacích programů určených žákům s mentálním postižením (RVP – ZV- přílohy pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a RVP pro základní školu speciální).

Novela vyhlášky ponechává možnost vzdělávání žáků se sociálním a zdravotním znevýhodněním ve speciální škole či třídě, zpřísňuje však možnosti jejich zařazení. Tito žáci mohou být zařazeni do speciální třídy resp. školy, pokud i přes poskytovaná vyrovnávací opatření v běžné škole dlouhodobě selhávají.

Do speciální školy či třídy by měli být zařazeni po dobu nezbytnou pro vyrovnání jejich znevýhodnění. Tito žáci musejí být nadále vzdělávání podle běžného vzdělávacího programu (Felcmanová, 2011).

ZŠ speciální je určena žákům se středně těžkým a těžkým stupněm mentálního postižení. Žáci se vzdělávají podle RVP ZŠS, který svým pojetím navazuje na RVP ZV – LMP. Člení se na dvě úrovně: I. díl je určený pro žáky se středně těžkým stupněm mentálního postižení, II. díl je pro žáky s těžkým stupněm mentálního postižení. Vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s různým stupněm mentálního postižení, umožňuje využití podpůrných opatření zohledňujících speciální vzdělávací potřeby žáků.

Vzdělávání v ZŠ speciální se organizačními formami i obsahem odlišuje od vzdělávání v ZŠ. Učivo je zde výrazně redukováno a je zaměřeno na osvojení základních dovedností a praktických schopností. Vzdělávání v ZŠ speciální je desetileté a žáci v nich plní povinnou školní docházku. Desátý ročník není povinný, ale je organickou součástí vzdělávání žáků se závažným mentálním postižením. Po absolvování desátého ročníku žáci získávají základy vzdělání.

Při ZŠ speciálních lze zřídit *přípravný stupeň ZŠS* jako přípravu na povinné vzdělávání pro děti s těžkým stupněm mentálního postižení, se souběžným postižením více vadami a autismem (Vítková, Lechta in Lechta, 2010).

- Pro oblast **středního vzdělávání** můžeme uvést např. Gymnázium pro zrakově postižené v Praze, Střední pedagogickou školu pro sluchově postižené v Hradci Králové, Konzervatoř a ladičskou školu Jana Deyla pro zrakově postižené v Praze, dále střední odborná učiliště, odborná učiliště a praktické školy (Vítková, Lechta in Lechta, 2010).

V souvislosti s plánovanými změnami v českém školství, kdy se často vedou vzrušené debaty o možném rušení základních škol praktických, se nejen na učitele, ale často i na samotné ministerstvo obracejí rodiče dětí se zdravotním postižením. Na mnoha besedách i seminářích volají tito rodiče po zachování možnosti vzdělávání dětí

ve školách zřízených pro daný typ postižení. Tito lidé nijak nezpochybňují inkluzi, pouze volají po zachování alternativy, možnosti vybrat si speciální školu. Rodiče se často obávají, aby se vize inkluze nestala násilným kategorickým imperativem (Učitelské noviny č. 34 /2012).

Také samotní učitelé vyjadřují své obavy, jak by ve stávajícím školském systému zvládali již tak náročnou výuku v často plně obsazených třídách (30 žáků ve třídě není nic výjimečného), když už dnes se ve třídě v jednom kolektivu schází několik žáků se SPU, ADHD, poruchami chování spolu se žáky průměrně i nadprůměrně nadanými. Tito učitelé mají jistě právem obavy, že všechny výše jmenované skupiny budou svým způsobem zanedbávány (Učitelské noviny č. 38/2011). Je však také možné, že tyto obavy pramení z nepochopení samotné podstaty inkluzivního vzdělávání, neboť *„inkluzivní edukační trend zastihl většinu našich pedagogů nepřipravených: a to nejen po osobnostní (pro přijetí filozofie inkluze mimořádně závažné), ale i po vědomostní stránce“* (Vítková, Lechta in Lechta 2010, s. 168).

Mgr. Lenka Felcmanová (Učitelské noviny č.45/2011) v článku „Měly by se všechny děti s postižením vzdělávat v běžných školách?“ vysvětluje pozitiva inkluzivního vzdělávání pro samotného jedince s postižením a reaguje na tyto obavy slovy: *„Aby inkluzivní vzdělávání mohlo skutečně fungovat, je třeba v systému vzdělávání provést celou řadu koncepčních změn. V souvislosti s rozvojem inkluzivního vzdělávání je zejména nezbytné poskytnout školám hlavního vzdělávacího proudu intenzivní podporu, aby všem dětem mohly poskytovat vzdělávání odpovídající jejich individuálním vzdělávacím potřebám. Zvolená forma vzdělávání by měla vždy být v souladu s nejlepším zájmem dítěte“*.

2.6 Poradenské služby ve školách a školských zařízeních

V souvislosti se společenským vývojem posledních deseti let v ČR se mění požadavky, které jsou kladeny na pedagogicko-psychologické poradenské služby. V důsledku toho vzrůstá význam poradenských služeb, mění se i obsah poradenských činností a systém poradenských institucí.

Poradenské služby zajišťují:

- a) školní poradenská pracoviště;
- b) školská specializovaná poradenská zařízení.

Jejich činnost je zakotvena ve vyhlášce MŠMT č.72/ 2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a v její novele – ve vyhlášce č. 116/2011 Sb.

Školní poradenství je podpůrný systém, jenž je zanesen do české školské soustavy a jeho hlavním úkolem je přispívat k optimalizaci procesu výchovy a vzdělávání ve škole i v rodině.

Poradenské služby jsou určeny na podporu dětem a jejich rodičům i všem pedagogickým pracovníkům. Pomáhají řešit obtíže a problémy psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu, napomáhají při podněcování a rozvoji potenciálu nadaných dětí, při prevenci sociálně patologických jevů a při volbě povolání a profesionální orientaci. Odborná pomoc probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace nebo podáváním informací (Vítková, Lechta in Lechta, 2010).

Školní poradenská pracoviště

Poradenské služby ve škole zajišťuje:

- výchovný poradce;
- školní metodik prevence; v některých školách jsou to i:
- školní psycholog;
- speciální pedagog.

- a) Výchovný poradce** - poskytuje poradenství a pomoc při rozhodování o dalším vzdělávání a volbě povolání. Provádí orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a připravuje návrhy na další péči o tyto žáky. Výchovný poradce připravuje podmínky pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole a koordinuje poskytování poradenských služeb školou a školskými poradenskými zařízeními. Jednou z mnoha činností je i metodická

pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, integrace a zpracování individuálních vzdělávacích plánů. Veškeré činnosti výchovného poradce jsou stanoveny vyhláškou č.72/2005 Sb. (vyhláška č.72/2005, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb.).

b) Školní metodik prevence - mezi jeho metodické a koordinační činnosti patří např. realizace aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu; vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů; shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů; vedení písemných záznamů o obsahu činnosti, navržených a realizovaných opatření; spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků; příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými poradenskými zařízeními (vyhláška č.72/2005, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb.).

c) Školní psycholog – do jeho kompetencí v *diagnostické* oblasti patří: spolupráce při zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání, depistáž specifických poruch učení, zajišťování sociálního klimatu ve třídě, screening, ankety i dotazníky ve škole. V oblasti *konzultační a poradenské* pečuje školní psycholog o integrované žáky, o žáky s osobními problémy a poskytuje jim konzultaci i vedení. Mezi další činnosti patří i prevence školního neúspěchu žáků, kariérové poradenství u žáků, skupinová a komunitní práce se žáky, individuální konzultace pro pedagogické pracovníky v oblasti výchovy a vzdělávání a pomoc při řešení multikulturní problematiky ve školním prostředí. Při *metodické* činnosti se věnuje pracovním seminářům pro pedagogické pracovníky, účastní se pracovních porad školy, koordinuje poradenské služby mimo školu a

spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními, poskytuje prezentační a informační činnost (vyhláška č.72/2005, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb.).

d) školní speciální pedagog – zaměřuje se na vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „žák“) a jejich zařazením do speciálně pedagogické péče. Do základních činností školního speciálního pedagoga patří: diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáka, vytyčení hlavních problémů žáka, stanovení individuálního plánu podpory v rámci školy a mimo ni, zajištění speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, průběžné vyhodnocování účinnosti navržených opatření, úpravy školního prostředí, zajištění speciálních pomůcek a didaktických materiálů, zabezpečení průběžné komunikace a kontaktů s rodinou žáka a konzultace s pracovníky dalších poradenských zařízení (vyhláška č.72/2005, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb.).

Školská poradenská zařízení

Ke školským poradenským zařízením patří:

- pedagogicko-psychologické poradny (PPP);
- speciálně pedagogická centra (SPC);
- střediska výchovné péče.

a) Pedagogicko-psychologické poradny – patří v povědomí společnosti mezi nejznámější poradenská pracoviště. Začaly vznikat od 70. let 20. století jako samostatná poradenská zařízení, která poskytují služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Cílem poraden je především zjištění příčin poruch učení, připravenosti žáků na povinnou školní docházku a vydání odborného posudku, doporučení zákonným zástupcům a ředitelům školy, doporučení vhodné formy vzdělávání a zjištění speciálních vzdělávacích potřeb. Poradny dále poskytují metodickou podporu škole. Oblast

poradenská i terapeutická je cílená na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj sociálních forem chování žáků (vyhláška č.72/2005, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb.).

b) Speciálně pedagogická centra - zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým typem postižení, případně se souběžným postižením více vadami. Jejich činnost se začíná datovat po roce 1990. Činnost centra je uskutečňována ambulantně na pracovišti centra nebo návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, rodinách nebo zařízeních pečujících o děti se zdravotním postižením. Centra poskytují speciálně pedagogické, psychologické a psychoterapeutické služby. Služby mají komplexní charakter a poskytuje je tým odborníků. Do týmu centra zabezpečujícího komplexní služby patří: psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník (vyhláška č.72/2005, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb.).

c) Střediska výchovné péče - jsou zařazena do systému poradenských služeb od roku 1997, jejich činnost je specifikována zákonem č.109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších zákonů (novelou zákona je zákon 333/2012 Sb.). Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí. Služby poskytují tato střediska formou ambulantní, terénní, internátní či celodenní (zákon č. 109/2002 Sb. ve znění zákona 333/2012 Sb.).

3. PŘEHLED MOŽNOSTÍ VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V PARDUBICKÉM KRAJI

Tato kapitola přináší bližší seznámení s Pardubickým krajem především v kontextu základního vzdělávání a možností vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením a stručně seznamuje s poradenskými pracovišti v Pardubickém kraji. S ohledem na téma diplomové práce jsou v následujícím textu uvedeny informace především o vzdělávání základním. Závěr kapitoly seznamuje se čtyřmi základními školami, ve kterých proběhlo průzkumné šetření.

3.1 Regionální specifika a demografické údaje

Pardubický kraj patří k nejmenším krajům v České republice jak co do rozlohy (4 519 km²), tak co do počtu obyvatel (k 31. 12. 2010 celkový počet obyvatel činil 517 164).⁴ Je složen ze čtyř okresů – Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí. V kraji je 451 obcí, z toho 15 obcí s rozšířenou působností a 26 obcí s pověřeným obecním úřadem.

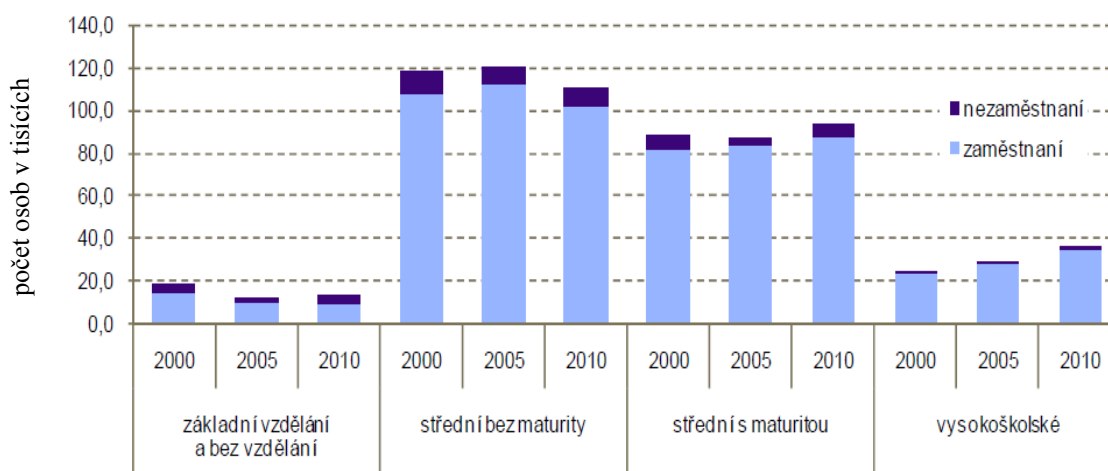
Pardubický kraj se nachází ve východní části Čech. Polohu kraje dále určují sousedící kraje – Středočeský, Královéhradecký, Olomoucký, Jihomoravský a Vysočina. Díky členitému a hornatému terénu se v kraji nachází menší počet větších měst a větší počet menších obcí. To má vliv i na strukturu regionálního školství v kraji, daného opět menším počtem větších škol a školských zařízení a větším počtem neúplných nebo méně naplněných škol a školských zařízení ve většině menších obcí.

Počet obyvatel již šestým rokem roste, v posledních dvou letech se tempo růstu zpomalilo. Vliv na zmírnění růstu měl snižující se přirozený i migrační přírůstek. V roce 2010 došlo ke zvýšení počtu dětí do 15 let. Oproti předchozímu roku počet dětí ve věku 0–14 let stoupl o 755 na 76 015 osob.

⁴ Data ČSÚ za rok 2010

Zřizovatelé všech druhů a typů škol a školských zařízení jsou nuceni reagovat na značné změny v počtu dětí, žáků a studentů. Zatímco oblast předškolního a základního vzdělávání již pociťuje nástup silnějších populačních ročníků, celkové kapacitní nároky na střední a vyšší odborné školství výrazně klesají (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji, 2012,[online]).

Data ČSÚ vypovídající o vzdělání a ekonomickém postavení populace v kraji (ČSÚ Pardubice)



Graf č. 1: Vzdělání a ekonomické postavení populace v Pardubickém kraji

Z hlediska dosaženého vzdělání obyvatelstva bylo v Pardubickém kraji v roce 2010 bez vzdělání nebo se základním vzděláním 16 % obyvatel (klesající trend), se středním vzděláním bez maturity 39,6 % (klesající trend), se středním vzděláním s maturitou 33,6 % (rostoucí trend) a s vysokoškolským vzděláním 10,8 % (rostoucí trend).

3.2 Oblast základního vzdělávání

Zásadními dokumenty kurikulární reformy sloužící k formulaci cílů a obsahů vzdělávání jsou rámcové vzdělávací programy (RVP). Stanovují požadavky na cílový profil absolventa, a tomu odpovídající obsah vzdělávání pro jednotlivé stupně a obory vzdělání. V RVP se promítají nové požadavky na vzdělání, integrují nová témata a formy

vzdělávání. Jsou základem pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Nepříznivě na žáky základních škol může působit individualita každého školního programu jak v případě změny základní školy, tak i při srovnávání hodnocení žáků.

Školní vzdělávací program se od roku 2007 stal základním učebním dokumentem minimálně v 1. a 6. ročníku základních škol. Ve školním roce 2011/2012 vyučovaly podle školních vzdělávacích programů všechny ročníky základních škol. Pokračuje profilace jednotlivých škol a specifikace pedagogického působení v nich.

V Pardubickém kraji existuje rozmanitá nabídka základního vzdělávání. Z celkového počtu 228 základních škol zauímají vysoký počet malotřídní školy (102), které zajišťují výbornou dostupnost pro žáky 1. stupně a nabízejí často rodinné prostředí s individuálním přístupem k žákům. Kromě běžných základních škol najdeme v kraji i 16 speciálních základních škol - ZŠ praktické a ZŠ speciální (Školský portál Pardubického kraje). Ve městech nabízejí své programy i školy alternativní, a to jedna škola zaměřená na waldorfskou pedagogiku a jedna škola s pedagogikou Montessori. Nevýhodou alternativního typu vzdělávání jsou velké rozdíly v učivu v jednotlivých ročnících a přestupy žáků mezi školami, které jsou velmi problematické.

Vzhledem k nárůstu počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami roste potřeba počtu psychologů a speciálních pedagogů v základních školách, kteří poskytují poradenství žákům, učitelům i rodičům a podílejí se na individualizaci výuky pro tyto žáky. Tím zvyšují pozitivní klima ve třídě. V Pardubickém kraji pracovalo ve školním roce 2011/2012 v sedmi školských poradenských zařízeních (2 PPP, 5 SPC) celkem 27 psychologů a 46 speciálních pedagogů. Do základních škol pravidelně dochází 25 psychologů. Z praxe vyplývá, že uvedený počet psychologů je nedostačující.

Nedostatek finančních prostředků školám nedovoluje zřizovat místa školních psychologů. Pardubický kraj bude podporovat zapojení škol do projektů vyhlašovaných jinými subjekty, aby školy mohly zaměstnávat psychology na částečný či plný úvazek tak, aby byli ve škole každodenně přítomni (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji, 2012,[online]).

3.3 Možnosti základního vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením v Pardubickém kraji

Individuální integrace

V Pardubickém kraji je vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zajišťováno po stránce organizační, personální a metodické na vysoké úrovni, jednak ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, ale stále častěji formou individuální integrace žáků do škol hlavního vzdělávacího proudu. Žáci se zdravotním postižením bývají do běžných základních škol přijímáni zpravidla na žádost rodičů s ohledem na potřeby dítěte. Uplynulé období bylo charakterizováno snahou o začlenění žáků s postižením do škol běžného typu. Za tímto účelem byly v nejvyšší možné míře vytvářeny především personální podmínky a materiálně vybavovány školy. Zvýšil se počet zřízených funkcí asistentů pedagoga. Materiální zázemí škol bylo posíleno pořízením pomůcek kompenzačního a rehabilitačního charakteru z rozvojového programu MŠMT. V rámci školských poradenských zařízení byly ustanoveny funkce krajských koordinátorů v péči o žáky s autismem a krajských koordinátorů logopedické péče ve školství.

Znepokojující je nárůst žáků se specifickými poruchami učení a chování a rovněž žáků s autismem. V návaznosti na tyto skutečnosti postupně vznikají ve školách školní poradenská pracoviště. Proces individuální integrace žáků s postižením do škol běžného vzdělávacího proudu je narušován přetrvávajícími negativními aspekty:

- nevyhovující prostorové uspořádání budov běžných základních a středních škol;
- chybějící provázanost procesu vzdělávání se sociálními službami;
- nepřipravenost (obavy) pedagogů hlavního vzdělávacího proudu pružně reagovat na potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji, 2012, [online]).

Vzdělávání žáků ve speciálních školách

Jak již bylo řečeno výše, v Pardubickém kraji se nachází 16 speciálních škol. Jedná se výlučně o ZŠ praktické a ZŠ speciální, které jsou určeny pro vzdělávání žáků s mentálním postižením, postižením více vadami a autismem. Dvě z těchto škol jsou navíc zaměřeny i na vzdělávání žáků s tělesným a smyslovým postižením (Speciální ZŠ Žamberk), Speciální ZŠ Moravská Třebová vzdělává kromě žáků s mentálním postižením také žáky se zrakovým postižením a s vadami řeči. S cílem poskytovat kvalitní vzdělávání všem žákům se zdravotním postižením byly v rámci dlouhodobé koncepce převedeny kompetence zřizovatelů speciálních škol (zřizovaných obcemi) na Pardubický kraj. Jejich naplněnost je krajem systematicky dlouhodobě sledována se snahou zohledňovat potřeby regionů a zachovat rovnoměrné rozmístění těchto škol napříč krajem. Je zcela v kompetenci rodičů, jakou organizační formu vzdělávání svého dítěte zvolí. Součástí každé plně organizované základní školy speciální je přípravný stupeň základní školy speciální zajišťující přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, postižením více vadami a autismem (Školský portál Pardubického kraje, 2013, [online]).

Cílem kraje v oblasti vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je:

- reagovat sledováním naplněnosti speciálních škol na případný úbytek žáků citlivým omezením počtu stávajících škol na jejich optimum v regionu;
- využít odborného a materiálního potenciálu speciálních škol k podpoře inkluzivního vzdělávání dětí a žáků v hlavním vzdělávacím proudu;
- rozšiřovat vybavenost škol kompenzačními a rehabilitačními pomůckami;
- nastavit funkční systém logopedické péče (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji, 2012, [online]).

Inkluzivní vzdělávání

Filosofie inkluzivního vzdělávání vychází z myšlenky umožnit v rámci rovných příležitostí vzdělávání všem žákům v souladu s jejich vzdělávacími předpoklady. Žákům je v průběhu vyučování věnována adekvátní podpora bez ohledu na jejich vrozené předpoklady s cílem rozvinout jejich vzdělávací potenciál v nejvyšší míře. Zásadním materiálem v postupujícím trendu inkluzivního vzdělávání je „Národní akční plán inkluzivního vzdělávání“, jehož teze jsou jedním ze základních pilířů vzdělávacího procesu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Stávající vzdělávací model přijímá podporu inkluzivních opatření v kraji pozvolna a odhaluje řadu nedostatků:

- nedostatečná legislativní opora ve školských právních předpisech;
- přetrvávající nepřipravenost pedagogů základních škol na tuto formu vzdělávání;
- vznik určitého napětí v základních školách praktických.

Cílem kraje v oblasti inkluzivního vzdělávání je:

- využít snižujícího se počtu žáků ve školách hlavního vzdělávacího proudu ve prospěch uplatnění principu inkluzivního vzdělávání žáků se zdravotním postižením s ohledem na jejich individuální zvláštnosti a potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami;
- podněcovat pedagogy základních škol k rozšiřování kvalifikace v oblasti speciální pedagogiky;
- podporovat vedení škol v nastavení vnitřních mechanismů tak, aby v důsledku velkých odlišností vzdělávací praxe nedocházelo ke snižování úrovně vzdělávání;
- umožňovat přístup žáků se zdravotním postižením k informačním systémům a v souvislosti s tím k modernímu způsobu výuky (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji, 2012,[online]).

3.4 Poradenská pracoviště v Pardubickém kraji

Systém pedagogického poradenství je v Pardubickém kraji aktuálně realizován prostřednictvím pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center. K 1. 1. 2011 došlo ke sloučení původně čtyř samostatných pedagogicko-psychologických poraden do dvou příspěvkových organizací s více pracovišti. Počet speciálně pedagogických center zřízených při speciálních školách vzrostl ze tří na čtyři. Tato opatření zachovala současnou úroveň dostupnosti služeb klientům a rozšířila péči o děti a žáky se sluchovým postižením, která v kraji chyběla. K posílení poskytovaných služeb v oblasti péče o žáky s narušenou komunikační schopností přispívá zřízení pracovní pozice krajského koordinátora logopedické péče. Díky projektu finančně podpořenému z prostředků ESF dochází k masivní podpoře logopedických asistentek v oblasti vzdělávání, depistáže a poskytování poradenských a terapeutických služeb v kraji.

Z celkového počtu výkonů poraden a center je patrné, že pokračuje trend nárůstu klientů se závažnějšími problémy v oblasti učení a chování. Poradenská činnost probíhá paralelně ve školách a školských poradenských zařízeních, což je bezesporu efektivnější z pohledu potřeb klienta, ovšem přináší zvýšené finanční výdaje a organizační nároky na činnost školských poradenských zařízení.

Aktuálně je poradenská péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v kraji poskytována v plném spektru a v rámci ekonomických možností (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji, 2012, [online]).

Přehled SPC a jejich zaměření:

Tabulka č. 3: Přehled SPC v Pardubickém kraji

NÁZEV PORADENSKÉHO PRACOVISTĚ	ZAMĚŘENÍ NA POSTIŽENÍ
SPC Kamínek, Ústí nad Orlicí	Mentální postižení
	Poruchy autistického spektra
	Tělesné postižení
	Kombinované postižení
	Sluchové postižení
	Vady řeči
SPC Moravská Třebová	Zrakové postižení
	Zrakové postižení v kombinaci s mentálním postižením
	Vady řeči
SPC Svítání, Pardubice	Kombinované postižení
	Mentální postižení
	Tělesné postižení
	Vady řeči
	Poruchy autistického spektra
Pobočka Vysoké Mýto	
SPC Bystré	Kombinované postižení
	Mentální postižení, PAS
	Tělesné postižení
	Vady řeči
	Vady sluchu
SPC Skuteč	Mentální postižení, PAS
	Vady řeči, sluchu

3.5 Specifika vybraných ZŠ v kontextu integrace žáků se zdravotním postižením

Základní škola Školní náměstí, Chrudim

Charakteristika školy

Škola je umístěna v samém centru města. Původně byla tvořena dvěma budovami, které bezesporu patří mezi nejstarší školní objekty ve městě. První z nich – zvaná Růžovka – byla zbudována pro potřeby gymnázia již v letech 1863 až 1864. Druhá budova – zvaná Šedivka – byla slavnostně otevřena v roce 1882, tehdy jako Státní odborná škola pro zpracování dřeva.

Od 1. 7. 2010 došlo ke sloučení této a nedaleké ZŠ v ulici Sladkovského. Škola dnes sídlí ve třech budovách, z nichž dvě budovy se nacházejí v bezprostřední blízkosti Resslova náměstí. V těsném sousedství dvou budov je další škola – Speciální základní škola Chrudim.

Základní škola je koncipována jako plně organizované zařízení s 1. a 2. stupněm.

V tomto školním roce vzdělává 480 žáků, z toho 222 na prvním stupni a 258 na druhém stupni. Převážná část žáků je ze spádových oblastí, dojíždějí sem i žáci z přilehlých obcí. Škola je poměrně slušně materiálně vybavená: disponuje mnoha odbornými učebnami, dvěma tělocvičnami, dílnami, žákovskou knihovnou, učebnami s dvěma interaktivními a jednou multimediální tabulí, školní jídelnou.

Problémem všech tří budov je jejich bariérovost, která stále znemožňuje přijímání žáků se závažnějším tělesným postižením. Škola zatím nedisponuje výtahem, schodolezem ani plošinou pro zpřístupnění jednotlivých prostor imobilním žákům.

Ve škole pracuje 30 učitelů včetně ředitele a dvou zástupců a 5 vychovatelek školní družiny. Působí zde 2 výchovní poradci – výchovná poradkyně pro volbu povolání a výchovná poradkyně pro inkluzivní vzdělávání, dále školní metodik prevence. K dispozici je jeden asistent pedagoga.

Výchovně vzdělávací proces

Vzdělávání se uskutečňuje podle ŠVP „**Do života s rozhledem**“.

Škola je otevřená všem žákům. Vzdělávají se zde i děti cizích státních příslušností, žáci s mírným zdravotním postižením, žáci se zdravotním a sociálním znevýhodněním.

V tomto školním roce jsou ve škole dva žáci s diabetem melitus, několik žáků s epilepsií.

Ze zdravotního postižení převládají specifické poruchy učení (SPU) a poruchy chování (PCH), ADHD a ADD, dva žáci mají poruchu autistického spektra (PAS). Deset žáků ve škole se vzdělává podle IVP – dva žáci s PAS, dále žáci se SPU a PCH. Z důvodu bariérovosti školy a absence kompenzačních pomůcek i výtahu škola nepřijímá žáky s těžším typem tělesného postižení. Z důvodu nedostatku asistentů pedagoga i speciálně pedagogických a kompenzačních pomůcek škola zatím nepřijímá ani žáky s mentálním postižením, dosud se zde nevzdělávali ani žáci se sluchovým či zrakovým postižením. Třídy jsou plně obsazené, téměř v každé třídě je několik žáků, kteří mají diagnostikovány SPU. K tomu jsou často ve třídách i žáci s poruchami chování. Dle slov výchovné poradkyně školy i samotných učitelek je výuka v takto exponovaných třídách velmi náročná. Přítomnost asistentů pedagoga by učitelé vnímali jako velký přínos. Škola spolupracuje s PPP a SPC Svítání.

Základní škola Dr. Jana Malíka, Chrudim

Charakteristika školy

ZŠ zahájila provoz v září 1991. Jedná se o plně organizovanou školu se širokou spádovou oblastí. Ve škole je devět ročníků, v každém ročníku jsou dvě paralelní třídy. Kapacita školy je 500 žáků, každoročně ji navštěvuje kolem 490 žáků.

Součástí čtyřpatrové budovy je školní jídelna a školní družina. Prostorové vybavení školy je velmi dobré. Škola disponuje 18 kmenovými učebnami, 15 odbornými pracovny, dílnami a dvěma tělocvičnami. Ve školním roce 2007/2008 byl ve škole vybudován výtah, který do té doby velmi chyběl.

Pedagogický sbor tvoří kvalifikovaní a odborně velmi zdatní učitelé. V tomto školním roce zde s dětmi pracuje 30 vyučujících, z toho je sedm mužů. Věkový průměr pedagogů je 41,7 roku. Provoz školní družiny zajišťují čtyři vychovatelky. Kromě toho pracuje ve škole speciální pedagog a školní psycholog, kteří úzce spolupracují s učiteli, jejich služby jsou k dispozici dětem i rodičům. Při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami pomáhají tři asistenti pedagoga.

Výchovně vzdělávací program školy

Škola se již od počátku své existence snaží naplňovat myšlenky transformace českého školství. Zapojila se do mnoha projektů, které mají přispívat k humanizaci české školy.

Školní vzdělávání se uskutečňuje podle ŠVP „**Umět a znát, abychom si v životě věděli rady**“, jehož cílem je osvojování sociálních dovedností a morálních hodnot, pozitivní vztah ke vzdělání a celoživotnímu vzdělávání a kvalitní služba pro žáky a jejich rodiče. Základní filozofií programu je *partnerský vztah* mezi žáky a učiteli, mezi učiteli a rodiči založený na vzájemném respektu. Tento faktor klade škola na první místo, protože je to právě vztahový a postojový aspekt, který ovlivňuje celkové působení učitele na žáky i volbu výukových metod a postupů včetně přístupu k hodnocení výsledků vzdělávání. Žáci jsou zváni ke spolurozhodování ve všech relevantních situacích a mají maximálně široký prostor pro vyjádření svých názorů.

Zatímco v RVP pro základní vzdělávání je *osobnostní a sociální výchova* zařazena jako jedno z průřezových témat, ve ŠVP této školy je naopak stěžejním konstrukčním prvkem, který zásadně ovlivňuje výběr obsahu učiva i volbu metod. Osobnostní a sociální výchova je rozpracována v programu „*Spolu to dokážeme*“, který zahrnuje také minimální preventivní program školy a je podrobně rozpracován do všech ročníků.

V této škole se setkáme i s odlišným hodnocením, než na jaké jsme zvyklí z většiny českých škol. Pro hodnocení žáků všech ročníků 1. stupně se ve škole používá *slovní hodnocení*, které poskytuje žákovi i jeho rodičům zpětnou vazbu. Toto hodnocení se používá v průběhu roku i na vysvědčení. Na druhém stupni jsou žáci hodnoceni

známkami a to v průběhu roku i na vysvědčení. Aby měla známka větší vypovídající hodnotu, doplňují vyučující každou známku ještě procenty.

Významnou metodou pro rozvíjení klíčových kompetencí je *kooperativní výuka*, která se realizuje prakticky od prvního ročníku a škola s ním má ty nejlepší zkušenosti.

Škola již od zahájení svého provozu přijímá také žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Za tuto dobu má za sebou řadu úspěšných integrací. Žáci se ŠVP jsou individuálně integrováni do běžných tříd. Podle potřeby jsou pro tyto žáky v souladu s vlastním ŠVP vytvořeny individuální vzdělávací plány. V tomto školním roce je ve škole integrováno 55 žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Většinou se jedná o žáky se SPU, dále jsou tu dva žáci se sluchovým postižením, jeden žák s Aspergerovým syndromem, dva žáci s tělesným postižením.

Základní škola U Stadionu, Chrudim

Charakteristika školy

Škola byla uvedena do provozu 1. září 1977. Jedná se o plně organizovanou pavilónovou škola s 1. – 9. ročníkem, která se nachází v centru sportovišť města. Od samého počátku byla na druhém stupni zřízena specializovaná třída se zaměřením na atletiku. V roce 1998 byla zřízena i specializovaná třída se zaměřením na kopanou. V každém ročníku jsou dvě paralelní třídy, druhý stupeň má tři paralelní třídy, z nichž dvě jsou sportovně zaměřené. Kapacita školy je 700 žáků. Ve škole se každoročně vzdělává přibližně 540 žáků. Většina žáků jsou děti z okolního sídliště. Vzhledem ke sportovnímu zaměření školy jsou na druhý stupeň přijímáni i žáci z ostatních chrudimských i okolních škol.

Prostorové vybavení školy je dobré. Pro výuku je k dispozici 22 kmenových tříd, 7 odborných učeben. K pohybovým aktivitám žáci využívají velkou a malou tělocvičnu, japexový tunel (72,5 m) a víceúčelové hřiště s umělým povrchem, horolezeckou stěnu, stoly na stolní tenis. Součástí školy je školní kuchyně s jídelnou a školní družina.

Pedagogický sbor má 36 členů, v němž se spojují mladí i zkušení pedagogové. Převážná většina učitelů je plně kvalifikovaná, dva si doplňují vzdělání. Mnoho učitelů si neustále

doplňuje vzdělání dalším studiem a kurzy v krajských centrech vzdělávání. Na škole působí výchovná poradkyně, metodik prevence sociálně patologických jevů, koordinátor ICT a EVVO. Vedení školy je tříčlenné: ředitel, zástupce pro 1. a 2. stupeň. Provoz školní družiny zajišťují čtyři vychovatelky. Na škole také působí trenéři pro atletiku a fotbal.

Škola je zapojena do několika dlouhodobých projektů v rámci spolupráce s denním stacionářem Jitřenka a Speciální základní školou Chrudim, dále Hnutím na vlastních nohou a s MŠ U Stadionu Chrudim.

Výchovně vzdělávací proces

Vzdělávání na této škole probíhá podle ŠVP „**Sportem a hrou ke vzdělání**“, při jehož tvorbě vycházeli učitelé z dlouhodobých zkušeností sportovních tříd, které škole trvale přinášejí výborné výsledky a kladný ohlas rodičovské i obecné veřejnosti. Všichni žáci školy mají několik možností, jak zaměřit své vzdělávání. Na 1. stupni si mohou vybírat z velkého množství zájmových aktivit a kroužků, které jim škola a školní družina nabízí. Na 2. stupni vzdělávání pak mají na výběr třídy s atletickým a fotbalovým zaměřením nebo třídy bez rozšířené výuky tělesné výchovy.

Ve škole se vzdělávají i žáci se zdravotním postižením. S integrací žáků se specifickými poruchami učení má škola dobré zkušenosti.

Škola spolupracuje mimo jiné i s denním stacionářem Jitřenka, který slouží pro jedince s mentálním postižením do 40 let, a se základní školou speciální. V pravidelných termínech se konají setkání klientů Jitřenky a žáků ZŠ a ZŠ speciální. Žáci obou škol se s klienty stacionáře setkávají na půdě základní školy. Žáci ZŠ pod vedením pedagogů chystají sportovní hry v tělocvičně, hraní společenských her nebo relaxační cvičení při hudbě. Žáci ZŠ (každé setkání připravují žáci jiné třídy 2. stupně) se tak vzájemně poznávají a spolupracují s jedinci s postižením. Žáci jsou vedeni k ohleduplnosti a porozumění. Klienti Jitřenky pod vedením vychovatelek organizují akce ve stacionáři. Pro příklad uvádím vánoční zpívání s Jitřenkou, Velikonoce či sportovní dopoledne s Jitřenkou v městském parku. Žáci ZŠ speciální zase zvou klienty Jitřenky do své školy

na vánoční trhy, v nedávné době pro ně připravili žáci pod vedením pedagogů seznámení s tablety a interaktivní tabulí, kdy se klienti stacionáře účastnili výuky a mohli vyzkoušet práci s IT. Chystá se i návštěva žáků ZŠ v ZŠ speciální, kde se budou moci žáci běžné školy seznámit s výukou ve třídách pro žáky se zdravotním postižením a zahrát si společně hry. Tento projekt probíhá již několik let a dle slov ředitele školy má vést žáky k utváření porozumění a pozitivních postojů k lidem s postižením.

Základní škola T. G. Masaryka, Slatiňany

Charakteristika školy

ZŠ Slatiňany je úplnou základní školou. Hlavní – historická budova je umístěna vedle hlavní silnice, takže se často stává, že dopravní hluk narušuje samotnou výuku. Technický stav budovy odpovídá jejímu stáří. Nedostatkem v této budově je absence šaten. Je zde umístěn druhý stupeň. Přístavba, která ke škole také náleží, byla postavena v roce 1985 a před několika lety prošla rozsáhlou rekonstrukcí. Zde jsou umístěny třídy prvního stupně. Školní družina se nachází v novém objektu školní jídelny, která je samostatným právním subjektem. Kapacita školy je 500 žáků. Škola má 18 tříd, v každém ročníku jsou dvě třídy, ve kterých se vzdělává průměrně 400 žáků. Průměrná naplněnost tříd je 23 žáků.

Ve škole pracuje 30 učitelů, někteří z nich na částečný úvazek. Ve školní družině pracují 3 vychovatelky.

Výchovně vzdělávací proces

Žáci se vzdělávají podle ŠVP „Škola blízka přírodě a lidem“. Pedagogové při jeho naplňování usilují o rozvoj pozitivních a odpovědných vztahů k sobě, ostatním lidem, společnosti a přírodě. Učitelé využívají moderních a efektivních metod učení, jakými jsou například kooperativní učení, práce s chybou, metoda aktivního učení, vytváření vlastních třídních pravidel apod. Škola je rovněž zapojena v mnoha projektech.

V letošním školním roce je ve škole integrováno 76 žáků se SPU, především s dyslexií a dysortografií, dále s ADHD a ADD. Ve třetím ročníku je jeden žák s PAS. V současnosti na škole pracuje jeden asistent pedagoga a jeden osobní asistent. V minulých letech se ve škole vzdělával žák s DMO, který se pohyboval na invalidním vozíku a s pomocí berlí. Tento problém škola vyřešila umístěním jeho třídy do přízemí školy. V případě zájmu dalších žáků s tělesným postižením by škola oslovila svého zřizovatele a žádala zakoupení schodolezu nebo plošiny. Jiné řešení (např. vybudování výtahu) by v tomto případě nepřicházelo v úvahu, neboť architektonické podmínky budovy by toto řešení neumožňovaly. Přesto se podle slov zástupkyně ředitele školy vedení ani pedagogové nebrání přijetí a vzdělávání dalších žáků i s jiným typem zdravotního postižení. V tom případě by bylo ale nutností navýšení počtu i úvazků asistentů pedagoga.

Jak již bylo řečeno výše, škola je zapojena do mnoha projektů, včetně jednoho mezinárodního. Z hlediska zaměření této diplomové práce nás zaujal projekt, který využívá existence Domova sociálních služeb (DSS) ve městě a je zaměřen na to, aby se žáci učili vnímat a přijímat heterogenitu lidí.

Projekt „Jsme jiní?“ Jedná se o jeden ze dvou rozsáhlejších projektů, které se zabývají myšlenkou a problematikou „jinakosti“. Cílem je otevřít diskusi, podívat se na problematiku z více stran, poukázat na nebezpečí lhostejného přístupu, vytvářet postoje, nabourat představy a později možná předsudky k lidem, kteří se nějakým způsobem odlišují. Projekt „Jsme jiní“ vychází z myšlenky přiblížit žákům běžný život klientů v Domě sociálních služeb ve Slatiňanech. Před samým projektem předchází návštěva (exkurze) v tomto zařízení s cílem prolomit obavy, přiblížit prostředí, kde žáci stráví celý den. „Jsme jiní“ probíhá formou integrované tematické výuky, kdy se tématu jinakosti věnují žáci i v jiných předmětech, a formou projektového vyučování s časovou dotací dvou dnů.

4. POSTOJE ŽÁKŮ ZŠ KE SPOLEČNÉMU VZDĚLÁVÁNÍ SE ŽÁKY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

4.1 Stanovení cílů a hypotéz

Cíle diplomové práce

- **Hlavní cíl**

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je analýza a zhodnocení postojů žáků základních škol ke společnému vzdělávání se žáky se zdravotním postižením.

- **Dílčí cíle**

- Zjistit a analyzovat, jaké mají žáci ZŠ zkušenosti s jedinci se zdravotním postižením.
- Zjistit, jaká je ochota žáků ZŠ ke společnému vzdělávání.
- Zjistit, jaké jsou nejčastější obavy žáků ZŠ ze společného vzdělávání.
- Zjistit sociální postavení žáka se zdravotním postižením ve třídě z pohledu spolužáků.
- Zjistit, jak se liší postoje ke společnému vzdělávání mezi žáky 1. a 2. stupně ZŠ.

Stanovení hypotéz

Po dosažení výše uvedených cílů budou potvrzeny či vyvráceny následující hypotézy:

H1: Žáci, kteří mají více osobních zkušeností s jedinci s postižením, jsou více ochotni společně se vzdělávat se žáky s postižením.

H2: Žáci, kteří mají více osobních zkušeností s jedinci s postižením, projevují méně obav ze společného vzdělávání.

H3: Žáci 1. stupně ZŠ jsou vstřícnější ke společnému vzdělávání než žáci 2. stupně.

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Ke splnění stanovených cílů a ověření hypotéz bylo provedeno průzkumné šetření metodou dotazníku. Přestože se jedná o kvantitativní výzkum, využili jsme doplňkové metody kvalitativního charakteru, a to polostandardizovaného rozhovoru a analýzy dokumentů.

Dotazník obsahoval celkem 26 otázek. Každá zjišťovaná oblast byla dotazována několikrát z důvodu ověření jednotlivých výpovědí. Některé otázky se vzájemně prolínaly a zjišťovaly více oblastí najednou. Vzhledem k tomu, že byl dotazník vytvořen pro žáky 5. a 8. ročníků, byly otázky formulovány velmi jednoduše pro jejich lepší pochopení, s možností odpovědět ano x ne, ve dvou případech měli žáci možnost svoji odpověď odůvodnit.

Dotazníky vyplňovali žáci během vyučovací hodiny pod dohledem pedagoga po předchozí domluvě s řediteli škol i pedagogy. Učitelé s dotazníkem pracovali buď během třídnické hodiny, nebo v předmětu Výchova k občanství či Výchova ke zdraví.

Rozhovory byly vedeny jednak s výchovnými poradci všech zúčastněných škol s cílem zjistit, kolik daná škola vzdělává žáků se zdravotním postižením, o jaká postižení se jedná, kolik je na dané škole žáků s IVP, kolik zde působí asistentů pedagoga a jestli má škola ve svém programu zařazené nějaké aktivity zaměřené na inkluzi školy.

Rozhovory se žáky byly vedeny s cílem ověřit si postoje žáků, které se objevovaly ve výsledcích dotazníku.

Jako doplňující zdroje nám posloužily informace z výročních zpráv jednotlivých škol.

4.3 Charakteristika průzkumného souboru

Průzkumné šetření formou dotazníku bylo provedeno ve čtyřech základních školách. Výběr škol byl proveden tak, aby se jednalo o školy zcela odlišné a specifické svým zaměřením. Všechny školy mají společné to, že se jedná o úplné základní školy s prvním i druhým stupněm, jednotlivé ročníky mají paralelní třídy. Tři z těchto škol se nacházejí v Chrudimi, čtvrtá škola je v nedalekých Slatiňanech. Všechny školy mají

dostačující vybavení pro výuku. Dvě školy jsou ve starých historických budovách, dvě školy disponují novějšími budovami. Pouze jedna škola má vybudovaný (dodatečně) výtah.

Přehled ZŠ, které se účastnily průzkumného šetření:

1. ZŠ Školní náměstí, Chrudim

- a) **ŠVP:** „Do života s rozhledem“
- b) **Specifické zaměření školy:** ne
- c) **Počet žáků celkem:** 480
- d) **Počet integrovaných žáků:** 51
- e) **Přehled typů zdravotního postižení u žáků ve škole:** SPU, PCH, ADHD, ADD, autismus
- f) **Dřívější zkušenosti s integrací žáků se zdravotním postižením:** Aspergerův syndrom
- g) **Projekty či proinkluzivně zaměřené aktivity školy:** ne

2. ZŠ Dr. J.Malíka, Chrudim

- a) **ŠVP:** „Umět a znát, abychom si věděli v životě rady“
- b) **Specifické zaměření školy:** STOD – zaměření na osobnostní a sociální výchovu, kooperativní vyučování, slovní hodnocení na 1. stupni, partnerský vztah učitel – žák, škola od samého počátku otevřená integraci žáků se zdravotním postižením
- c) **Počet žáků celkem:** 490
- d) **Počet integrovaných žáků:** 55
- e) **Přehled typů zdravotního postižení u žáků ve škole:** TP, SP, autismus, SPU, ADHD
- f) **Dřívější zkušenosti s integrací žáků se zdravotním postižením:** žáci s TP
- g) **Projekty či proinkluzivně zaměřené aktivity školy:** ano

3. ZŠ U Stadionu, Chrudim

- a) **ŠVP:** „Sportem a hrou ke vzdělání“
- b) **Specifické zaměření školy:** sportovní třídy – atletika, fotbal
- c) **Počet žáků celkem:** 540
- d) **Počet integrovaných žáků:** 102
- e) **Přehled typů zdravotního postižení u žáků ve škole:** SPU, ZP, ADHD
- f) **Dřívější zkušenosti s integrací žáků se zdravotním postižením:** SP
- g) **Projekty či proinkluzivně zaměřené aktivity školy:** spolupráce s denním stacionářem Jitřenka a ZŠ speciální – společné akce

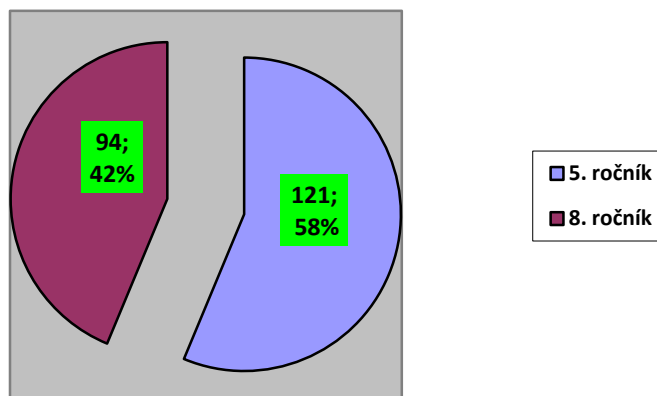
4. ZŠ T. G. Masaryka, Slatiňany

- a) **ŠVP:** „Škola blízka přírodě a lidem“
- b) **Specifické zaměření školy:** vztah k lidem a přírodě, kooperativní vyučování
- c) **Počet žáků celkem:** 400
- d) **Počet integrovaných žáků:** 76
- e) **Přehled typů zdravotního postižení u žáků ve škole:** SPU, ADHD, ADD, autismus
- f) **Dřívější zkušenosti s integrací žáků se zdravotním postižením:** žák s TP
- g) **Projekty či proinkluzivně zaměřené aktivity školy:** projekt „Jsme jiní?“

Tabulka č. 4: Přehled ZŠ, které se zúčastnily průzkumného šetření

Název školy	Počet žáků celkem	Počet integrovaných žáků	Druh postižení
ZŠ Šk. náměstí	480	51	SPU,ADHD,ADD,PCH, autismus
ZŠ Dr. J. Malíka	490	55	SPU, ADHD, TP, SP, autismus
ZŠ U Stadiónu	540	102	SPU, ADHD, ZP
ZŠ Slatiňany	400	76	SPU,ADHD,ADD, autismus

Průzkumné šetření probíhalo mezi žáky 5. a 8. ročníků základních škol. Dotazník zodpovědělo celkem 215 žáků (100%), z toho 94 žáků (42%) z 8. ročníků a 121 žáků (58%) z 5. ročníků.



Graf č. 2: Počet dotazovaných žáků v 5. a 8. ročnících

Z celkového počtu bylo nejvíce dotázaných žáků v ZŠ U Stadionu (85), v ZŠ Dr. J. Malíka odpovídalo 48 žáků, v ZŠ Školní náměstí 43 žáků a v ZŠ Slatiňany 39 žáků. Vyšší počet respondentů v ZŠ U Stadionu je dán tím, že se průzkumu zúčastnily obě paralelní třídy v obou ročnících.

Tabulka č. 5: Přehled počtu dotázaných žáků v jednotlivých školách a ročnících

Název školy	Počet žáků 5. ročníků	Počet žáků 8. ročníků
ZŠ Školní náměstí	22	21
ZŠ Dr. J. Malíka	23	25
ZŠ U Stadionu	51	34
ZŠ Slatiňany	25	14

4.4 Analýza průzkumného šetření

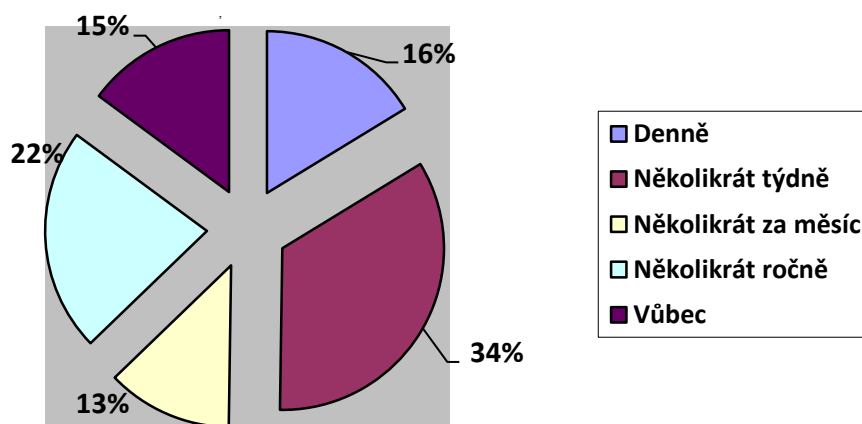
Průzkumné šetření bylo zaměřeno na oblast zkušeností, ochoty a obav žáků základních škol při společném vzdělávání se žáky s postižením. Další zjišťovanou oblastí byl sociální status jedince se zdravotním postižením ve třídě očima intaktních žáků.

Dotazník

a) Zkušenosti

Oblast **zkušeností** zjišťovaly otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 20. Odpovědi žáků měly ukázat četnost (frekvenci) setkávání žáků ZŠ s jedinci s postižením i povahu setkávání (v rodině, ve třídě, v zájmových kroužcích na táborech, apod.), abychom mohli v další části této práce analyzovat, jestli má četnost a povaha vzájemných setkávání (tedy přímá zkušenost) vliv na ochotu ke společnému vzdělávání.

Četnost setkávání s jedinci s postižením

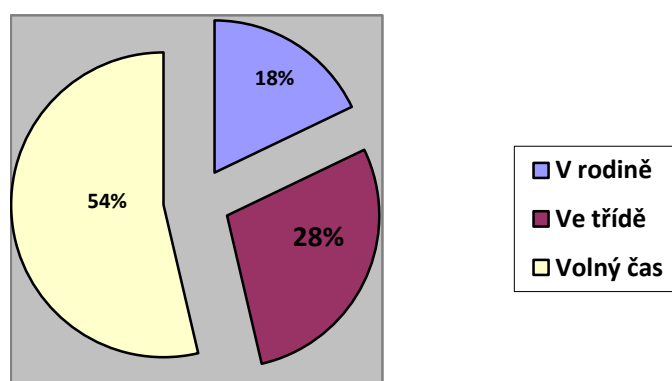


Graf č. 3: Četnost setkávání dotazovaných žáků s jedinci s postižením

Jak je z grafu patrné, nejčastěji dotazovaní žáci uváděli, že se s jedincem s postižením setkávají několikrát týdně (34% dotazovaných). V naprosté většině však u těchto

odpovědí nebyl uveden způsob či místo setkávání. Lze tedy usuzovat, že pokud respondenti nevyužili žádnou z nabídek - nemají jedince s postižením ani ve třídě ani v rodině a nesetkávají se s ním pravidelně ani ve svém volném čase či sami neuvedli jiný způsob setkávání, je pravděpodobné, že uvedená setkání probíhají formou náhodných potkávání se na ulici, na chodbě školy nebo ve školní jídelně. Naopak 13% dotázaných žáků uvedlo setkávání se s jedincem s postižením několikrát za měsíc a téměř ve všech těchto případech bylo uvedeno jako místo setkávání buď v rodině (prarodiče, sourozenec, strýc, teta...) nebo v zájmových kroužcích. 22% respondentů uvedlo také setkání s jedincem s postižením několikrát za rok na letních táborech, zimních pobytech na horách apod. Respondenti, kteří se s jedincem s postižením setkávají každý den (16%) uvedli, že mají jedince s postižením ve třídě nebo v rodině.

Povaha setkávání s jedinci s postižením



Graf č. 4: Povaha setkávání žáků s jedinci s postižením

Z celkových 215 dotázaných žáků uvedlo 94 žáků *způsob* setkávání se s jedinci s postižením. Jak naznačuje graf, 54% z těchto respondentů (66 žáků) uvedlo setkávání na táborech a jiných pobytech (lázně, ozdravovny, zimní pobyty, dovolené, pobyt na chatě), 28% respondentů (35 žáků) uvedlo spolužáka s postižením ve třídě a 18% respondentů (21 žáků) jedince s postižením v rodině. Často žáci uvedli různou

kombinaci způsobu setkávání (například v rodině i ve třídě apod.). Tato setkávání, kdy dochází k osobním kontaktům a tudíž i lepšímu vzájemnému poznávání se, přinášejí zajisté více přímých zkušeností a možností, jak druhého poznat než příležitostné náhodné potkávání bez možnosti osobního kontaktu. Pro naši další analýzu, kdy budeme posuzovat zkušenosti žáků a jejich vliv na postoje ke společnému vzdělávání s jedinci s postižením, pro nás budou směrodatné právě ty výsledky, kdy žáci uvedli, kde se s danými jedinci setkávají, tedy přímé zkušenosti žáků. Největší vypovídající hodnotu pro naše zkoumání pak mají zkušenosti žáků, kteří mají spolužáka s postižením ve třídě a setkávají se s ním každý den.

Přehled setkávání žáků s jedinci s postižením

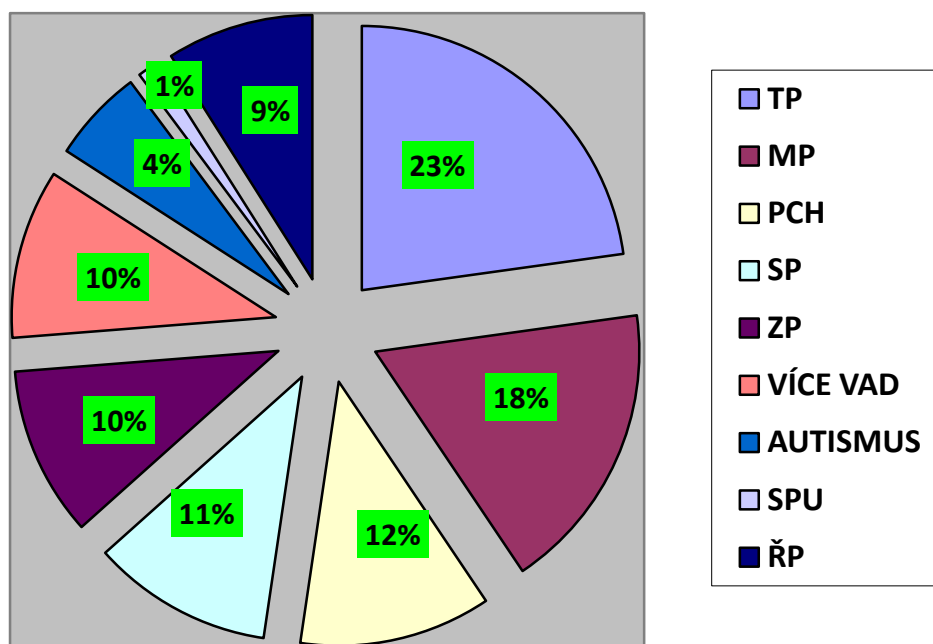
Tabulka č. 6: Přehled setkávání žáků s jedinci s postižením

Povaha setkávání	ZŠ Školní nám.		ZŠ Malíka		ZŠ U Stadionu		ZŠ Slatiňany	
	5.	8.	5.	8.	5.	8.	5.	8.
Třída	1	0	23	2	4	5	0	0
Rodina	1	5	2	3	5	2	3	1
Volný čas	5	4	7	7	12	12	12	7

Tabulka vypovídá o tom, že nejčastěji se setkávají s jedincem s postižením žáci 5. ročníku ZŠ Dr. J. Malíka. Je to dáno tím, že mají ve své třídě spolužáka se sluchovým postižením. Je zajímavé, že v ostatních třídách spolužáka s postižením uvádí jen několik jedinců. To svědčí o tom, že takový žák ve třídě z pohledu některých žáků sice je, ale za jedince s postižením ho považují jen někteří žáci. Nejspíše je to způsobeno tím, že většina žáků neví zcela přesně, co vše je považováno za zdravotní postižení. Téměř v každé třídě se dnes vyskytuje žák s poruchami učení, takže pokud by si žáci

uvědomovali, že i SPU jsou považovány za zdravotní postižení, museli by zákonitě uvést ve své třídě žáka s postižením. Tuto skutečnost potvrdil později i rozhovor se žáky, který měl ověřit výsledky získané dotazníkem.

Přehled typů postižení, se kterými se žáci setkávají



Graf č. 5: Přehled postižení, se kterým se žáci setkávají

Z grafu vyplývá, že se žáci nejvíce setkávají s jedincem s tělesným postižením, často se setkávají i s mentálním postižením. Naopak nejméně žáků se setkala s lidmi s autismem. SPU uvedlo pouze několik žáků (v grafu představuje pouze 1 %). Poruchy učení úmyslně nebyly jmenovitě uvedeny v dotazníku, protože žáci s poruchami učení jsou v každé škole a tito žáci jsou téměř v každé třídě. Podle našich zjištění byl žák se SPU ve všech třídách, kde jsme prováděli průzkumné šetření. Nechtěli jsme, aby došlo k případnému stigmatizování těchto jedinců ze strany spolužáků, a proto jsme nabídli v dotazníku možnost uvést tyto poruchy jako druh zdravotního postižení samotnými dotazovanými žáky v kolonce „jiné“. O tom, že si tento fakt mnozí žáci neuvědomují,

svědčí i to, že jenom přibližně 15% všech dotázaných uvedlo, že má spolužáka se zdravotním postižením ve třídě.

Shrnutí:

Kromě 8 žáků se všichni dotázaní žáci někdy osobně setkali s jedincem se zdravotním postižením.

Všichni dotázaní žáci viděli někdy film o jedincích s postižením, všichni žáci také uvedli, že si o těchto jedincích vyprávěli ve škole při výuce.

Ve své rodině má 21 dotázaných žáků jedince s postižením.

Celkem 35 žáků má ve své třídě spolužáka s postižením.

Ve svém volném čase (zájmové kroužky, letní tábory apod.) se 66 dotázaných žáků setkává s jedinci s postižením.

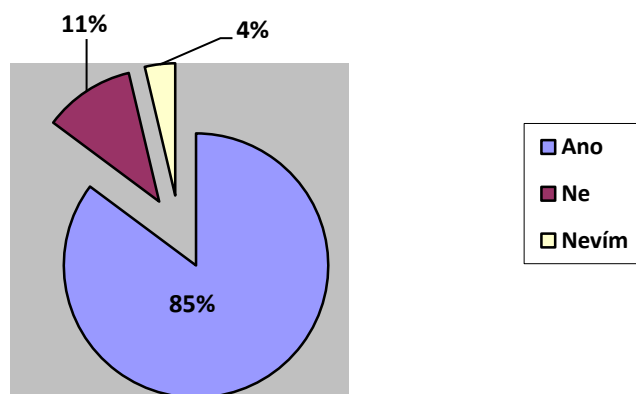
Denně se s jedincem s postižením setkává 35 žáků, několikrát týdně 73 žáků, několikrát za měsíc 27 žáků a několikrát za rok 48 žáků.

Celkem 32 žáků udává, že se pravidelně vůbec nesetkává s jedinci se zdravotním postižením.

b) Ochota

Další zjišťovanou oblastí byla **ochota** žáků pomáhat spolužákům s postižením a ochota ke společnému vzdělávání v jedné třídě. Tuto oblast zjišťovaly otázky číslo 8, 10, 16, 17, 24, 25.

Ochota pomáhat spolužákovi s postižením



Graf č. 6: Ochota žáků pomáhat spolužákovi s postižením

Zjišťovali jsme, jak by byli žáci v případě společného vzdělávání v jedné třídě se žáky se zdravotním postižením ochotni těmto spolužákům pomáhat.

Z grafu vyplývá, že převážná většina žáků (85%) by spolužákovi s postižením v případě potřeby pomohla. Zkoumali jsme dále, jak jedinci s kladnou odpovědí (jsem ochotný pomáhat) odpověděli na otázku: *„Vadí ti lidé s postižením? Pokud ano, zkus napsat proč“*. Většina dotázaných se projevila jako ochotných pomáhat s tím, že jim jedinci s postižením nijak a ničím nevadí, několik málo jedinců ochotných pomáhat ale uvedlo, že jim postižení lidé vadí. 11% žáků uvedlo neochotu pomoci případnému spolužákovi s postižením, 4% žáků odpověděla nevím. Tito žáci doplnili svou odpověď dovětkem: *„Záleží na tom, jaké je to postižení“*. U těchto odmítavých či nerozhodných odpovědí jsme také zkoumali, jaká odpověď se objevila na otázku, zda jim lidé s postižením vadí. Nedá se zobecnit a neplatí tu v žádném případě přímá úměra, že těm dotázaným, kteří projevili neochotu pomáhat jedincům s postižením, tito jedinci vadí a naopak - ti, kteří by byli ochotni pomáhat, v několika málo případech uvedli, že jim jedinci s postižením vadí. Jako vysvětlení, proč jim jedinci s postižením vadí, uváděli:

„Nemohu se na ně dívat“.

„Nemohu je vidět“.

„Záleží, jaké je to postižení“.

„Jak kdy. Například když něco říkám dědovi a on mě nikdy neslyší.“

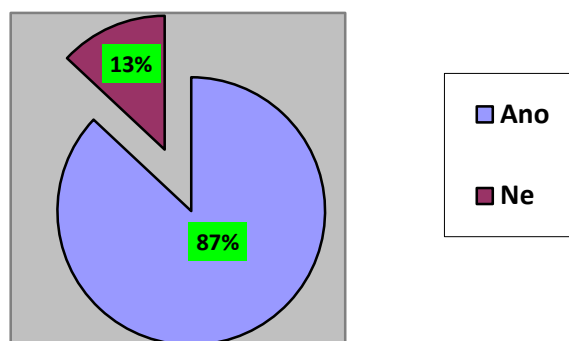
„Jen nějací- dle postižení“.

„Jsou hnusní“.

„Protože se jich trošku bojím“.

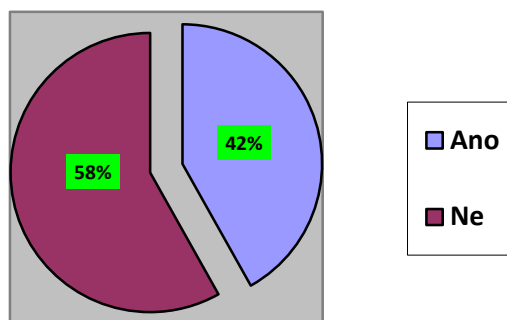
Je potěšitelné, že pouze 7 žáků z celkových 215 žáků uvedlo, že jim lidé s postižením vadí, ostatní často doplňovali svou negativní odpověď (nevadí mi) komentářem typu: *„Oni za to nemohou“*, *„Je mi jich líto“*, *„Jsou to lidé jako my“*, *„Musíme jim pomáhat“*.

Ochota přijmout ve své třídě jednoho spolužáka s postižením



Graf č. 7: Ochota přijmout ve své třídě jednoho spolužáka s postižením

Ochota přijmout ve své třídě více spolužáků s postižením



Graf č. 8: Ochota přijmout ve své třídě více spolužáků s postižením

Zajímalo nás, nakolik jsou žáci běžné třídy ochotni společně se vzdělávat a přijmout do svého kolektivu spolužáky s postižením.

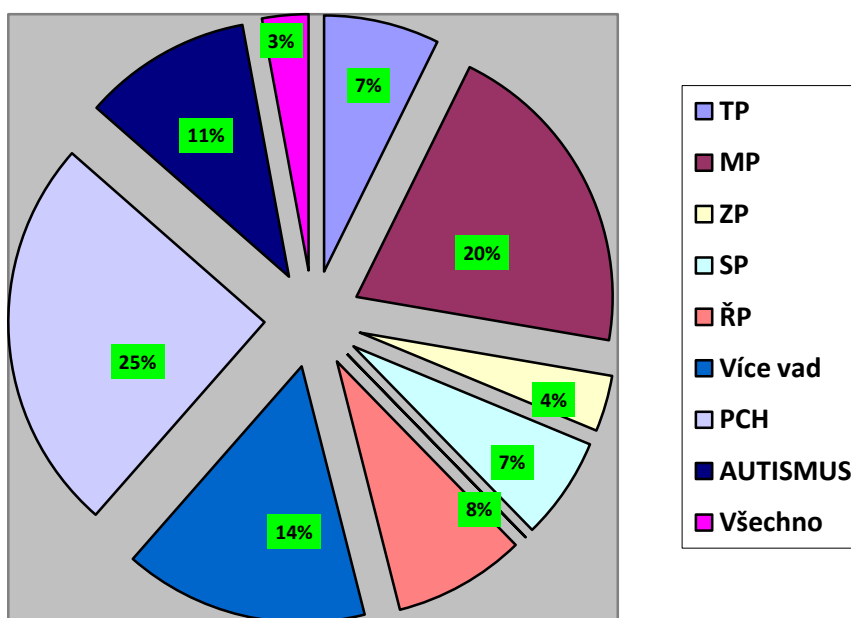
Otázky číslo 24 a 25 zjišťovaly, jestli by dotazovaným žákům vadil ve třídě jeden, případně více spolužáků s postižením. 187 (87%) dotázaných žáků odpovědělo, že by jim nevadil ve třídě jeden spolužák s postižením, více spolužáků s postižením ve třídě by ale akceptovalo už jen 90 žáků (42%) z 215 dotázaných.

28 žáků (13%) odpovědělo, že by jim vadil i jediný spolužák s postižením ve třídě, u více žáků s postižením ve třídě tento počet vzrostl na 125 (58%).

Z toho vyplývá, že převážné většině žáků by nevadilo, kdyby se s nimi společně vzdělával jeden spolužák s postižením. U většího počtu žáků s postižením ve třídě se však ochota ke společnému vzdělávání velmi snížila a žáci své odpovědi často doplňovali komentáři typu: „Záleží na druhu postižení“, „Záleží, kolik by jich bylo“.

Zjišťovali jsme, které zdravotní postižení by žáci u spolužáka akceptovali nejméně a které nejvíce.

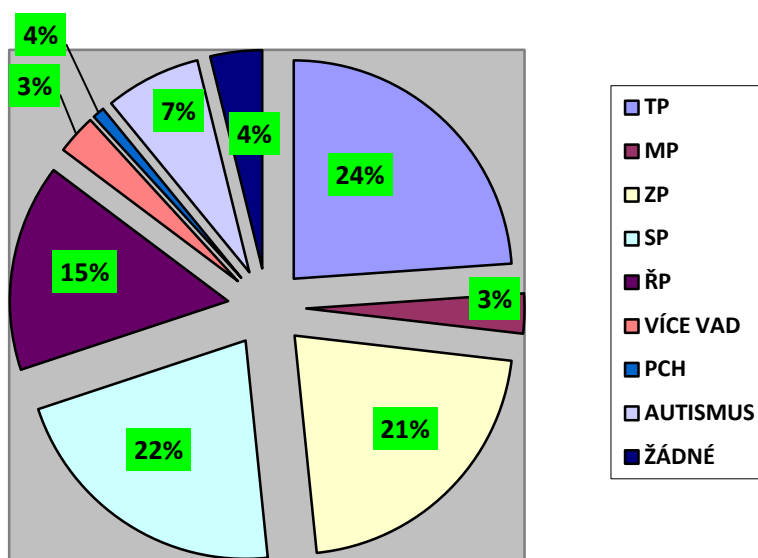
Postižení, které by vadilo žákům u spolužáka nejvíce



Graf č. 9: Které postižení by vadilo žákům u spolužáka nejvíce?

Jak naznačuje graf, nejhůře by se žáci vyrovnávali a přijímali by spolužáka/y s poruchami chování. Také mentální postižení by žáci akceptovali velmi málo. Jak vyplývá v textu dále, je to hlavně z obav, že by si s takovým spolužákem nerozuměli, že by tito jedinci zdržovali při výuce či případně by mohli být šikanováni.

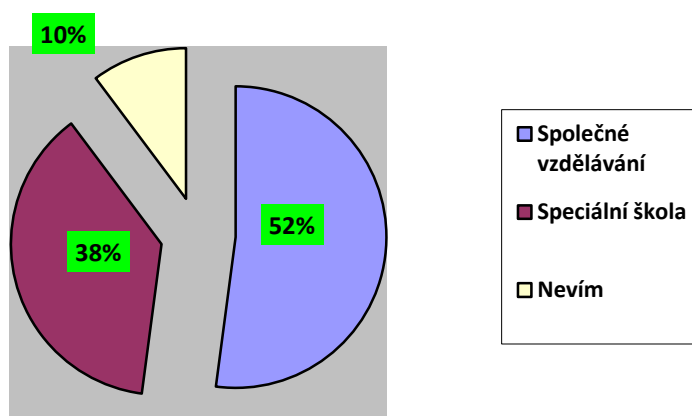
Postižení, které by vadilo žákům u spolužáka nejméně



Graf č. 10: Které postižení by žákům vadilo u spolužáka nejméně

Výsledky tohoto grafu nám potvrdily výsledky grafu předcházejícího, a sice že pro dotazované žáky jsou u spolužáků nejméně akceptovatelné poruchy chování a mentální postižení, naopak nejvíce by tolerovali spolužáka s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením.

Vzdělávání jedinců s postižením v běžné x speciální škole z pohledu žáků ZŠ



Graf č. 11: Vzdělávání jedinců s postižením v běžné x speciální škole očima žáků ZŠ

Ochotu ke společnému vzdělávání zjišťovaly také otázky č. 16 a 17. Žáci se měli vyjádřit, jestli by si přáli, aby se žáci s postižením vzdělávali společně ve třídě s ostatními žáky či zda se domnívají, že by se žáci s postižením měli vzdělávat pouze ve speciálních školách a svůj názor případně zdůvodnit.

Pro společné vzdělávání ve stejné škole a třídě se vyslovilo 112 žáků (52%), naopak pro vzdělávání těchto žáků pouze ve speciálních školách se vyslovilo 81 žáků (38%), 22 žáků (10%) uvedlo „nevím, záleželo by na typu postižení“.

Důvody, kterými žáci vysvětlovali své postoje ke vzdělávání jedinců s postižením ve speciálních školách, interpretují následující komentáře:

„Bylo by to pro ně lepší“

„Aby nezpomalovali učení jiných žáků“.

„Aby se necítili, že jsou jiní“.

„Aby byli více kultivovaní a nestyděli se“.

„Protože by nestíhali naše učivo, je to pro ně lepší“.

„Protože by se učili asi pomaleji a nás by asi omezovali“.

„Byli by pozadu a zdržovali by ostatní, ale mohou být i chytří“.

„Mají tam pro ně speciální věci“.

„Bude to pro ně lepší. Aspoň si nebudou připadat jiní“.

„Bylo by to pro ně lepší, protože by tam byli lidi, kteří se o ně umí postarat“.

„Nejsou moc chytrý. A mají tam speciální prvky“.

„Mají tam speciální věci na učení pro postižené“.

„Mají to tam pro ně lépe zařízené“.

„Aby tam měli nějakou šanci být nejlepší“.

„Protože jim to tam všechno víc vysvětlí a učitelé budou na ně hodnější a měli by větší trpělivost“.

„U nás by se jim mohl někdo smát, šlo by jim to možná pomalu“.

„Mají tam lepší zařízení a poskytli by jim tam lepší péči“.

„Nemuseli by se tak rychle učit a zpomalovali by třídu“.

„Protože by se tam učili trochu jinak“.

„Protože když by byl například někdo slepý, tak by se tam vzdělával pomocí slepeckého čtení“.

„Mohou se tam učit víc než v normálních školách“.

„Potřebují náležitou péči“.

„Protože by žáci potřebovali jiné učivo než klasický žáci“.

„Protože jim tam věnují více času a spolužáci by se jim tam nesmáli“.

„Učitelé tam na ně mají více času, jsou tam všichni stejní a nemusí se začleňovat mezi zdravé lidi“.

„Protože v normálních školách by učitelé měli více práce. Museli by se soustředit na postižené žáky“.

„Nezvládali by učivo jako ostatní“.

„Protože v naší škole by nedrželi krok s ostatními“.

„Mají tam více prostoru a času pro učení“.

„Učitelka by nestíhala“.

„Vysvětlení dopodrobna a to na normální škole není“.

„Nezvládali by učivo, bylo by to těžké pro učitele a muselo by se věnovat více času jim než ostatním žákům a to by bylo nespravedlivé“.

„Je to pro všechny jednodušší“.

„Mají tam lepší péči“.

„Hůř se zapojují“.

„Jsou tak strašidelně divní. A mají tam víc péče“.

„Paní učitelka by na nás neměla moc času“.

„Je s nimi obtížná komunikace“.

„Lépe jim tam rozumějí“.

„Mohli by stát obětí šikany“.

„Vyučovat je i ostatní by bylo složité a asi by potřebovali speciálního učitele“.

„Některé jsou pomalejší a agresivní, ty pomalejší by nám nemuseli stačit“.

„Mohou zpomalovat ostatní děti“.

„Normální školy by byly pro ně těžké na pochopení a taky by je vše rozptylovalo“.

„Mají na ně více času, můžou se jim tam více věnovat“.

„Protože ve speciálních školách s nimi zacházejí jinak a používají jiné metody vyučování“.

„Víc se jim tam věnují“.

„Nezapadli by do třídy a mohli by být šikanováni nebo by se jim mohl stát úraz“.

„Mají tam pro ně lepší zařízení“.

V komentářích žáci kromě zdůvodnění svého rozhodnutí nastiňují zároveň i své obavy v případě společného vzdělávání. Nutno ale dodat, že tyto komentáře připojovali většinou ti žáci, kteří v dotazníku neuvedli osobní zkušenost se spolužákem s postižením ve třídě. Jinými slovy: žáci, kteří mají přímo ve své třídě spolužáka s postižením, tyto názory téměř nesdíleli.

Ochota pomáhat a společně se vzdělávat

Tabulka č. 7: Ochota pomáhat a společně se vzdělávat

Ochota	ZŠ Školní nám.		ZŠ Malíka		ZŠ U Stadionu		ZŠ Slatiňany	
	5.	8.	5.	8.	5. ⁵	8.	5.	8.
Ochota pomáhat	12	18	24	24	44	26	23	13
Společné vzdělávání	3	0	24	17	28	11	16	13
Pouze speciální školy	12	21	0	8	19	15	4	2
1 spolužák s postižením	19	10	23	23	48	28	23	13
Více spolužáků s postiž.	2	3	20	12	22	9	15	6

⁵ Výsledky jsou ze dvou tříd (51 žáků); aby byly srovnatelné s ostatními daty v tabulce, doporučujeme udanou hodnotu vydělit 2.

Abychom mohli později ověřit hypotézu číslo 3, je třeba ještě porovnat výsledky v hodnocení *společného vzdělávání* a vzdělávání ve *speciálních školách* mezi jednotlivými školami a ročníky i z hlediska *procentuálního vyjádření*. Rozdílný počet dotazovaných žáků v jednotlivých třídách by vedl ke zkreslení konečného porovnání. Využili jsme proto údajů v tabulce č.5 (počet dotazovaných žáků v jednotlivých ročnících) a č.7 (ochota společně se vzdělávat). Počet procent u každého ročníku byl spočítán z celkového počtu dotazovaných žáků v dané třídě.

Tabulka č. 8: Ochota ke společnému vzdělávání v procentech

Společné vzdělávání	5.	8.
ZŠ Školní náměstí	13,6%	0%
ZŠ Dr. Malíka	78,2%	68%
ZŠ U Stadionu	54,9%	32,3%
ZŠ Slatiňany	64%	92,8%

Tabulka č. 9: Vzdělávání žáků s postižením ve speciálních školách

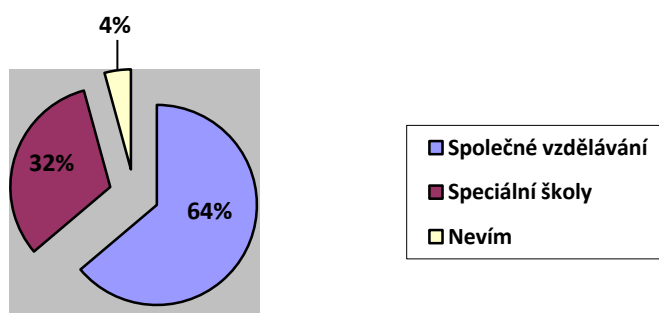
Speciální školy	5.	8.
ZŠ Školní náměstí	54,5%	100%
ZŠ Dr. Malíka	0%	32%
ZŠ U Stadionu	37,2%	44,1%
ZŠ Slatiňany	16%	14,2%

Již letmý pohled na výsledky v tabulce č. 8 naznačuje, že kromě ZŠ Slatiňany jsou v ostatních sledovaných školách žáci 5. ročníků ochotnější se společně vzdělávat. Pokud sečteme procenta 5 ročníků a porovnáme je se součtem procent 8. ročníků,

vznikne skóre 210,7% : 193,1% ve prospěch 5. ročníků. Tyto výsledky jsme ověřili v tabulce č. 9, kde naopak vyšší hodnoty a tedy názor, že by se žáci s postižením měli vzdělávat spíše ve speciálních školách, najdeme u žáků 8. ročníků.

Naším úkolem bylo také zjistit, jestli jsou žáci, kteří mají více přímých osobních zkušeností s jedinci se zdravotním postižením, více ochotni se vzdělávat s těmito jedinci v porovnání se žáky, kteří tyto zkušenosti nemají. Pracovali jsme proto nejdříve s výsledky žáků, kteří prokázali přímé zkušenosti s jedincem s postižením a postupně analyzovali odpovědi na otázky číslo 16 a 17, které jsme následně zanesli do grafu.

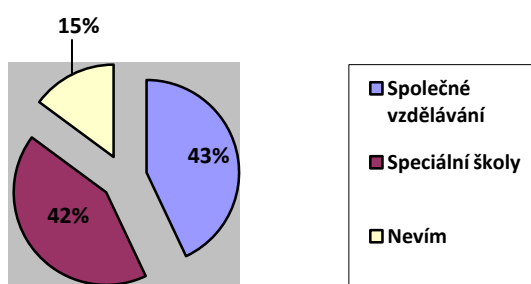
Žáci s větší mírou zkušeností



Graf č. 12: Ochota ke společnému vzdělávání u žáků se zkušenostmi

Poté jsme stejným způsobem analyzovali a do grafu zanesli výsledky, které jsme získali u druhé skupiny žáků.

Žáci bez přímých zkušeností



Graf č. 13: Ochota ke společnému vzdělávání u žáků bez zkušeností

Z obou grafů je patrné, že žáci, kteří se pravidelně setkávají s jedincem se zdravotním

postižením a mají tudíž přímé zkušenosti s tímto jedincem, jsou otevřenější ke společnému vzdělávání. Naopak u druhé skupiny žáků, kteří mají jen malé nebo žádné zkušenosti, je poměr hlasů pro a proti společnému vzdělávání téměř vyrovnaný. Část žáků si nebyla jista a odpověděla nevím.

Tyto výsledky si můžeme ověřit i porovnáním jednotlivých škol.

Z výsledků tabulek č. 8 a 9. vychází najevo, že žáci ze škol, které běžně vzdělávají žáky se zdravotním postižením již řadu let (ZŠ Dr. Malíka) nebo které zařadily do výuky nějaký program nebo projekt, při němž se žáci učí poznávat a vnímat heterogenitu jako běžnou součást života (ZŠ Slatiňany, ZŠ U Stadionu, ZŠ Malíka) jsou otevřenější ke společnému vzdělávání. Tyto výsledky jsou patrné v následujícím přehledu:

Společné vzdělávání:

1. ZŠ Slatiňany – 8. ročník
2. ZŠ Dr. J. Malíka – 5. ročník
3. ZŠ Dr. J. Malíka – 8. ročník
4. ZŠ Slatiňany – 5. ročník
5. ZŠ U Stadionu – 5. ročník
6. ZŠ U Stadionu – 8. ročník
7. ZŠ Školní náměstí – 5. ročník
8. ZŠ Školní náměstí – 8. ročník

Pokud naopak porovnáme, jak dopadlo pořadí škol v otázce vzdělávání jedinců se zdravotním postižením ve speciálních školách, budou pozice škol až na nepatrné změny v opačném pořadí.

Speciální školy:

1. ZŠ Školní náměstí – 8. ročník
2. ZŠ Školní náměstí – 5. ročník
3. ZŠ U Stadionu – 8. ročník
4. ZŠ U Stadionu – 5. ročník
5. ZŠ Dr. J. Malíka – 8. ročník
6. ZŠ Slatiňany – 5. ročník

7. ZŠ Slatiňany – 8. ročník
8. ZŠ Dr. J. Malíka – 5. ročník

Shrnutí:

Při zjišťování ochoty vzdělávat se společně se žáky s postižením jsme sledovali několik aspektů. Prvním byla ochota pomáhat spolužákům s postižením – myšleno např. s běžnými úkony, při přesunech po škole, s vysvětlením učiva apod. Převážná většina dotázaných žáků (85%) by byla ochotna těmto spolužákům pomáhat. Pouze 7 dotázaných žáků uvedlo, že jim jedinci s postižením všeobecně z nějakého důvodu vadí, což však nemělo nutně vliv na ochotu pomoci. Při zjišťování, kolik spolužáků s postižením by žáci ve svém kolektivu byli ochotni akceptovat, vyšlo najevo, že 87% dotázaných žáků by bez problémů přijalo ve své třídě 1 spolužáka s postižením, zbylých 13 % by ve své třídě nechtělo žádného spolužáka s postižením. V případě více spolužáků s postižením ve třídě počet vstřícných žáků klesl na 42%, ostatní měli zamítavý postoj. Žáci dali také jasně najevo, které postižení by jim u spolužáka vadilo nejvíce. Jedná se o poruchy chování a mentální postižení, nejméně by jim vadilo postižení tělesné, zrakové a sluchové.

Pokud srovnáme postoje v této zjišťované oblasti mezi žáky obou ročníků, více ochoty ke společnému vzdělávání se projevuje u žáků 5. ročníků, pouze u ZŠ Slatiňany je ochota větší u žáků 8. ročníku.

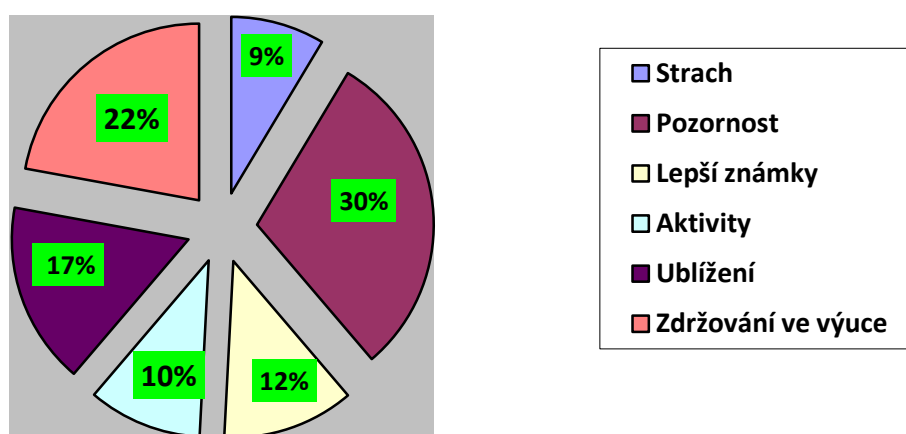
Z výsledků vyšlo najevo, že žáci s přímými osobními zkušenostmi s jedinci s postižením dávají přednost společnému vzdělávání.

c) Obavy

Další zjišťovanou oblastí byly **obavy**, které by měli žáci v případě společného vzdělávání se žáky se zdravotním postižením. Na oblast obav byly zaměřeny otázky číslo 9, 18, 19, 21, 22, 23.

Respondenti se vyjadřovali, zda mají strach z osob s postižením, zda si myslí, že by jim mohli tito jedinci ublížit, jestli si myslí, že by byly v případě společného vzdělávání ohroženy aktivity třídy, jestli by mohli žáci s postižením být lépe hodnoceni jenom z důvodu svého postižení, jestli by jim učitelé věnovali více času a pozornosti než ostatním či zda by přítomností žáků s postižením byla zdržována výuka.

Obavy žáků při společném vzdělávání



Graf č. 14: Přehled obav žáků při společném vzdělávání

Graf naznačuje, že nejvíce projevovali dotazovaní žáci obavy z toho, že by se učitelé věnovali více žákům se zdravotním postižením než ostatním žákům (více pozornosti). Mírně nadpoloviční většina dotázaných se obává, že by je žáci se zdravotním postižením mohli zdržovat ve výuce. Poměrně vysoký počet žáků se obává, že by jim spolužák s postižením mohl ublížit. Část žáků si myslí, že by žáci se zdravotním

postižením byli mírněji hodnoceni (dostávali by lepší známky) jenom z důvodu svého postižení, nejméně žáků se domnívá, že by žáci s postižením mohli omezovat aktivity třídy. Přibližně pětina žáků projevila strach ze setkání s jedincem s postižením obecně. Tyto výsledky ostatně potvrdili sami žáci již ve svých komentářích, které připojovali jako odůvodnění, proč by se měli žáci s postižením vzdělávat ve speciálních školách.

Takto vypadá žebříček obav žáků od nejčastějších po nejméně frekventované:

1. Učitel by se věnoval více žákům s postižením než ostatním.
2. Žáci s postižením by ostatní žáky zdržovali při výuce.
3. Ublížení ze strany spolužáka s postižením.
4. Žáci se zdravotním postižením by byli lépe hodnoceni jen z důvodu svého postižení.
5. Žáci s postižením by omezovali aktivity třídy.
6. Celkový strach ze setkání s jedinci s postižením.

Tabulka č. 10: Nejčastější obavy žáků

Obava	Počet kladných odpovědí	5. ročník	8. ročník
Strach při setkání	47	34	13
Více pozornosti	165	86	79
Lepší hodnocení	66	31	35
Omezování aktivit	57	25	32
Ublížení	91	54	37
Zdržování ve výuce	121	51	70

Tabulka č. 11: Obavy žáků jednotlivých škol a ročníků

Obava	ZŠ Školní nám.		ZŠ Malíka		ZŠ U Stadionu		ZŠ Slatiňany	
	5.	8.	5.	8.	5. ⁶	8.	5.	8.
Strach při setkání	12	2	0	0	10	1	12	10
Více pozornosti	19	20	6	19	46	29	15	11
Lepší hodnocení	7	11	1	8	19	16	4	0
Omezování aktivit	7	10	0	9	13	11	5	2
Ublížení	15	11	4	5	24	9	11	12
Zdržování ve výuce	8	20	6	15	26	25	11	10

Pokud budeme hlouběji zkoumat a analyzovat jednotlivé obavy a jejich zastoupení u žáků 5. a 8. ročníků, lze podle vyhodnocených výsledků konstatovat, že žáci 5. ročníků mají oproti žákům 8. ročníků všeobecně větší strach ze setkávání s jedincem s postižením a také více obav z ublížení ze strany spolužáka s postižením. Naopak žáci 8. ročníků projeví více obav z toho, že je budou spolužáci s postižením více zdržovat ve výuce a zpomalovat tempo výuky, ve větším počtu oproti žákům 5. ročníků vyjadřovali své obavy z omezování aktivit třídy a lepšího hodnocení žáků se zdravotním postižením. Objevil se ale i další zajímavý fakt – přestože se strach ze setkání s jedincem s postižením objevil v převážné míře u žáků 5. ročníků, žáci ze ZŠ Slatiňany – zde i žáci 8. ročníků projevili celkově více obav ze setkávání i z ublížení ze strany jedinců s postižením. Z celkových 13 kladných odpovědí u žáků 8. ročníků (strach při setkání) jich bylo 12 právě ze ZŠ Slatiňany.

Celkově vyšší hodnoty u ZŠ U Stadionu jsou pouze relativní. Je to dáno tím, že v této škole se průzkumného šetření zúčastnilo více žáků – obě paralelní třídy v obou ročnících. Výsledky v tabulce ukazují na další zajímavý fakt: nejméně obav vyjadřují

⁶ Výsledky jsou ze dvou tříd (51 žáků), aby byly srovnatelné s ostatními daty v tabulce, doporučujeme udanou hodnotu vydělit 2.

žáci 5. ročníku ZŠ Malíka. V této třídě je integrovaný žák se sluchovým postižením. Žáci tuto integraci vnímají zřejmě pozitivně. Jejich zkušenosti se žákem se zdravotním postižením ve svém kolektivu se odrážejí právě v tom, že nemají ze společného vzdělávání obavy.

Shrnutí:

Nejméně obav vyjadřovali žáci 5. ročníku ZŠ Dr. J. Malíka.

Žáci 5. ročníků projeví nejvíce obav z možného ublížení ze strany žáka s postižením i strach ze setkávání s jedincem s postižením.

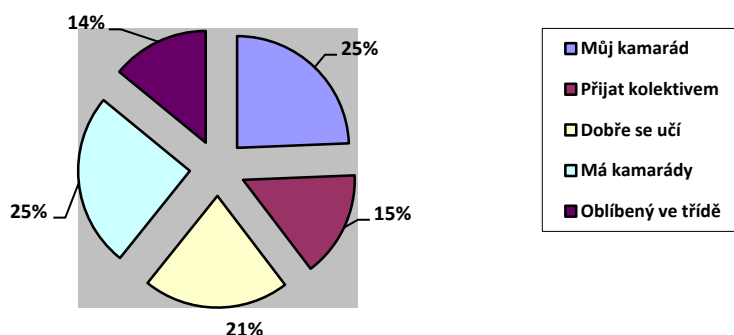
Celkově největší obavy měli žáci z toho, že by je přítomnost žáků s postižením zdržovala ve výuce a že by vyučující věnovali více času a pozornosti žákům s postižením.

d) Sociální postavení žáka se zdravotním postižením ve třídě

Zajímalo nás, jaké postavení by zaujímal žák s postižením ve třídě. Tuto oblast zjišťovaly otázky č. 7, 11, 12, 13, 14 a 15. Žáci, kteří vypověděli, že mají žáka s postižením ve své třídě, vypovídali dle svých zkušeností, u ostatních žáků to byly výpovědi spíše hypotetické.

Otázkami jsme chtěli zjistit, jestli by dotazovaní žáci přijali jedince s postižením jako svého kamaráda (kamarádku), jestli si myslí, že by měl tento jedinec kamarády ve třídě, jestli by ho ostatní přijali do svého kolektivu, jestli by mohl být ve třídě oblíbený a mohl se dobře učit.

Status žáka s postižením ve třídě



Graf č. 15: Status žáka s postižením ve třídě

Podle výsledků, které znázorňuje graf, se žáci přiklánějí k názoru, že by žák s postižením měl ve třídě kamarády, sami dotazovaní žáci si myslí, že by tento jedinec mohl být jejich kamarádem. Nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že by se žáci se zdravotním postižením mohli dobře učit a žáci by ho přijali do svého kolektivu. Přibližně polovina dotazovaných žáků zastává názor, že by spolužák s postižením byl ve třídě oblíbený. Takto by tedy mohla vypadat stupnice společenského postavení jedince s postižením ve třídě (číslo 1 značí největší pravděpodobnost, číslo 5 nejmenší pravděpodobnost).

1. Ostatní žáci s ním kamarádí.
2. Sám dotazovaný jedinec by s ním kamarádil.
3. Mohl by se dobře učit.
4. Kolektiv žáků by ho mezi sebe přijal.
5. Byl by ve třídě oblíbený.

Tabulka č. 12: Status žáka s postižením ve třídě

Status žáka s postižením	ZŠ Školní nám.		ZŠ Malíka		ZŠ U Stadionu		ZŠ Slatiňany	
	5.	8.	5.	8.	5. ⁷	8.	5.	8.
Můj kamarád	16	12	23	23	45	27	21	13
Přijat kolektivem	14	0	21	19	22	9	18	10
Dobře se učí	23	7	21	20	30	26	16	13
Má kamarády	22	8	23	23	45	28	23	14
Oblíbený ve třídě	8	1	19	8	29	10	16	13

Výsledky v tabulce ukazují, jak tuto oblast hodnotili žáci v jednotlivých školách.

Opět se potvrzuje, že žáci, kteří mají větší zkušenosti se spolužákem se zdravotním postižením přímo ve své třídě, pozitivněji hodnotí postavení svých spolužáků

⁷ Výsledky jsou ze dvou tříd (51 žáků), aby byly srovnatelné s ostatními daty v tabulce, doporučujeme udanou hodnotu vydělit 2.

s postižením a udělují jim vyšší status. Za nižším hodnocením ze strany žáků ZŠ Školní náměstí může stát fakt, že žáci této školy se denně mohou potkávat před budovou školy i v blízkém okolí se žáky ZŠ praktické (obě školy spolu sousedí) a jsou často svědky nevhodného, hrubého a velmi vulgárního chování některých žáků ZŠ praktické. Nelze se proto těmto žákům divit, že mají obavy ze společného vzdělávání, nejsou příliš ochotni přijmout mezi sebe spolužáky s postižením a neoznačují žáky s postižením za své případné kamarády. Tito žáci mohou díky těmto zkušenostem vnímat zdravotní postižení prioritně jako poruchy chování, teprve na dalším místě další typy postižení. Pokud se vrátíme ke grafu číslo 9, právě poruchy chování jsou pro žáky nejméně akceptovatelné.

Rozhovor

Byl veden se čtyřmi žáky 8. ročníku ZŠ U Stadionu, kteří se neúčastnili průzkumného šetření metodou dotazníku. Jedná se o školu se sportovním zaměřením, která se svou otevřeností vůči přijetí jedinců s postižením snaží naplňovat jednak integrací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jednak pořádáním sportovních akcí, jejichž cílovou skupinou jsou žáci ZŠ speciální a klienti denního stacionáře Jitřenka. Cílem těchto setkání je vzájemné poznávání zúčastněných jedinců, pomoc a tolerance žáků ZŠ k jedincům s handicapem. Rozhovor proběhl na jedné z těchto akcí.

1. Víš, co je to zdravotní postižení? Znáš nějaké zdravotní postižení?

Jakub: „*Mentální postižení, pak asi cukrovka?*“

Martin: „*Já znám také mentální postižení.*“

Bára: „*Zrakové postižení, dětská mozková obrna. Je to takové onemocnění.*“

Aneta: „*Mentální a zrakové postižení, epilepsie. Znamená to, že ti lidé nejsou tak dokonalí.*“

2. Víš, co je to dyslexie nebo dysgrafie? Máš ve své třídě spolužáka třeba s dyslexií?

Jakub: „*Ano, mám. Nejde mu čtení a psaní, špatně se učí.*“

Martin: „*Petr u nás ve třídě má dyslexii, špatně čte, moc mu to nejde.*“

Bára: „Jeden spolužák má dyslexii a možná i to druhé – špatně počítá“.

Aneta: „Jo, ve třídě máme takového žáka, plete si písmenka a dělá chyby při čtení“.

3. Myslíš, že by dyslexie mohla být také zdravotní postižení?

Jakub (chvíli se zamýšlí): „No asi ano“.

Martin: „Asi ano“.

Bára: „Možná že ano“.

Aneta: „Asi je to možná zdravotní postižení“.

4. Máš ve své třídě spolužáka se zdravotním postižením?

Jakub: „Ne“.

Martin: „Ne“.

Bára: „Ne, jenom s dyslexií“.

Aneta: „Nemáme, jen toho, co má dyslexii“.

5. Co si představíš, když se řekne společné vzdělávání žáků s postižením s ostatními žáky?

Jakub: „Že by to bylo pro nás velké omezení“.

Martin: „Učitelé by se zajímali více o ně než o nás“.

Bára: „Všechno bychom dělali společně“.

Aneta: „Někdo by byl pomalejší a zdržovalo by nás to“.

6. Myslíš, že by ti na spolužákovi s postižením něco vadilo?

Jakub: „Záleží, jaký by byl“.

Martin: „Taky si to tak myslím“.

Bára: „Nezvládal by tempo a zdržovalo by nás to“.

Aneta: „Jsou rozdílní a zdržovali by výuku“.

7. Jaké postižení by ti nejvíce u spolužáka vadilo?

Jakub: „Kdyby třeba házel po třídě penálem“.

Martin: „*Nebo kdyby někoho mlátil*“.

Bára: „*Mně by vadilo, kdybychom se s ním nemohli domluvit*“.

Aneta: „*Kdyby s námi nemluvil nebo nás neviděl*“.

8. Jak myslíš, že by třída přijala spolužáka s postižením? Měl by ve třídě kamarády?

Jakub: „*Asi by si z něj někteří dělali legraci, ale záleží, jaký by byl. Kdyby byl dobrý, vzali bychom ho do party*“.

Martin: „*Asi by ho nepřijali*“.

Bára: „*Asi by stál na okraji, smáli by se mu*“.

Aneta: „*Asi by stál stranou a byl by z toho smutný*“.

9. Vadil by ti jeden spolužák s postižením ve třídě?

Všichni odpověděli: „*Ne*“.

10. Vadilo by ti ve třídě více spolužáků s postižením?

Jakub: „*Záleží na tom, jací by byli*“.

Martin: „*Pokud by se jim učitelka nemusela víc věnovat, tak ne*“.

Bára: „*Smířila bych se s tím*“.

Aneta: „*Bylo by to jiné*“.

Shrnutí:

Zajímalo nás, nakolik se odpovědi žáků shodují s výsledky dotazníku.

Potvrdila se domněnka, že poruchy učení nepovažují žáci za zdravotní postižení, ale jen za jakési obtíže při čtení, psaní či počítání. Proto tak málo žáků uvádělo spolužáka s postižením ve třídě, i když je zcela zřejmé, že žák se SPU je dnes téměř v každé třídě.

Potvrdily se i obavy, které se projevíly ve výsledcích dotazníku. Je to především zpomalování výuky a větší pozornost učitele směrem k žákům s postižením, co žáky znepokojuje. Co se týče typu postižení, dotazovaní žáci v rozhovoru sice neoznačili přímo druh postižení, ale tak, jak ho popsali, je zřejmé, že se jedná o poruchy chování,

mentální postižení a zřejmě řečové postižení. Sociální status žáka s postižením ve třídě by podle dotazovaných nebyl příliš vysoký. Žáci vyjádřili názor, že by tento spolužák nebyl zřejmě moc oblíbený, stál by spíše na okraji zájmu, někteří žáci by se mu možná posmívali. Jednoho spolužáka ve své třídě by přijali, u více spolužáků nebyly odpovědi již tak jednoznačné. Závěrem se dá konstatovat, že tento malý vzorek žáků víceméně potvrdil výsledky dotazníku.

4.5 Diskuze

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaké postoje zaujímají žáci ZŠ ke společnému vzdělávání se žáky se zdravotním postižením a ověřit hypotézy, které byly v souvislosti s tímto šetřením vyřčeny.

Ověření hypotéz:

Hypotéza H1: Žáci, kteří mají více osobních zkušeností s jedinci s postižením, jsou více ochotni společně se vzdělávat se žáky s postižením.

Jak bylo řečeno výše, abychom mohli ověřit tuto hypotézu, pracovali jsme s těmi výsledky, ve kterých žáci přiznávají konkrétní podobu setkávání s jedinci s postižením. U těchto žáků jsme mohli skutečně předpokládat určitou míru zkušeností. Podrobili jsme analýze jejich odpovědi na otázky č. 16 a 17. Výsledky jsou znázorněné v grafech č. 12 a 13.

Z celkových 94 žáků, kteří mají osobní zkušenosti s jedincem s postižením, se 60 žáků (64%) vyjádřilo pro společné vzdělávání, 30 žáků (32%) pro vzdělávání ve speciálních školách, 4 (4%) žáci se nepřiklonili k žádnému názoru. Žáci, kteří mají malé zkušenosti s jedinci s postižením (121 žáků) se v poměru 51 : 52 (42% : 43%) vyjádřili pro společné vzdělávání i pro vzdělávání ve speciálních školách. 18 žáků na tyto otázky odpovědělo nejednoznačně.

Žáci, kteří se již společně vzdělávají ve stejné třídě se spolužákem s postižením nebo ti žáci, kteří mají s jedinci s postižením více osobních zkušeností, nemají tolik obav se společně vzdělávat a jsou ochotnější přijmout mezi sebe spolužáka se zdravotním postižením. **Hypotéza H1 se potvrdila.**

Hypotéza H2: Žáci, kteří mají více osobních zkušeností s jedinci s postižením, projevují méně obav ze společného vzdělávání.

K ověření této hypotézy nám posloužily výsledky otázek, které zjišťovaly četnost a povahu setkávání dotazovaných žáků s jedinci se zdravotním postižením a jež jsou znázorněny v tabulce číslo 6. Výsledky z této tabulky jsme porovnali s výsledky otázek, které byly zaměřeny na obavy žáků, znázorněné v tabulce číslo 9. Z tabulky číslo 6 je patrné, že nejvíce osobních a každodenních zkušeností se spolužákem s postižením mají žáci z 5. ročníku ZŠ Dr. J. Malíka, v jejichž třídě se vzdělává žák se sluchovým postižením. Tito žáci projevili ve srovnání s ostatními respondenty celkově nejméně obav ve všech zjišťovaných oblastech. Nejčastěji se u zmíněných žáků objevily obavy ze zdržování ve výuce a z větší pozornosti učitele směrem k žákovi s postižením, několik žáků z možného ublížení ze strany spolužáka s postižením. Naopak nikdo z žáků v této třídě neuvedl strach ze setkávání s jedincem s postižením, omezování aktivit třídy a pouze jeden žák uvedl obavy z toho, že by mohl být spolužák s postižením lépe klasifikován z důvodu svého postižení. Je ale třeba přihlídnout i k tomu, že právě sluchové postižení patří, jak naznačuje graf číslo 10, k postižením, které vadí dotazovaným žákům nejméně, což samozřejmě může mít vliv na výsledky odpovědí u žáků této třídy.

Žáci, kteří neuvedli v dotazníku osobní zkušenost s jedincem s postižením nebo žáci, kteří se nesetkávají s jedincem s postižením pravidelně, vykazovali mnohem více obav ve všech zjišťovaných oblastech a jejich výsledky jsou srovnatelné. Po vyhodnocení a analyzování výsledků se dá tedy konstatovat, že skutečně ti žáci, kteří osobně poznali problematiku společného vzdělávání s jedincem s postižením, mají ze společného vzdělávání méně obav.

Hypotéza H2 se potvrdila.

Hypotéza H3: Žáci 1. stupně ZŠ jsou vstřícnější ke společnému vzdělávání než žáci 2. stupně.

K ověření této hypotézy byly použity výsledky zaznamenané v tabulce číslo 7, 8 a 9.

Tabulka číslo 7 přináší celkové výsledky oblasti ochoty. Větší ochotu pomáhat i vzdělávat se společně s jedním nebo i více spolužáky s postižením projeví celkově žáci 5. ročníků. Hodnoty v tabulce č. 8 ukazují procentuální vyjádření ochoty ke společnému vzdělávání se žákem (žáky) s postižením v jednotlivých ročnících. Výsledky uveřejněné v tabulce č. 9 měly potvrdit nebo naopak vyvrátit naměřené hodnoty z tabulky č. 8.

Potvrdilo se, že žáci 5. ročníků sledovaných ZŠ (kromě žáků ZŠ Slatiňany) jsou oproti žákům 8. ročníků více nakloněni společnému vzdělávání se žáky se zdravotním postižením.

Hypotéza H3 se potvrdila.

Závěry šetření a doporučení pro pedagogickou praxi

Výsledky našeho šetření se týkají výchozí otázky: *Jaké jsou postoje žáků základních škol ke společnému vzdělávání se žáky se zdravotním postižením?*

V této části zrekapitulujeme skutečnosti, které vyplynuly z průzkumného šetření, doplníme o další fakta z dostupné literatury a navrhneme příslušná opatření především pro pedagogickou praxi.

Výsledky šetření verifikovaly stanovené hypotézy. Přesto z výsledků šetření nelze dělat celoplošně závěry pro všechny zainteresované soubory. Je třeba brát v úvahu individuální podmínky a možnosti každé školy, proto budeme jednotlivá opatření blíže specifikovat.

Společné vzdělávání žáků se zdravotním postižením se žáky intaktními probíhá v současnosti v ČR převážně formou individuálních integrací. Jak vyplynulo z šetření, všechny čtyři námi sledované školy vzdělávají žáky se zdravotním postižením. Některé školy k tomuto kroku přistoupily teprve v posledních letech, kdy sami rodiče mohou rozhodnout o způsobu vzdělávání svého dítěte a kdy je spádová škola ze zákona

povinna přijmout žáka se zdravotním postižením, jedna sledovaná škola ale přijímá žáky se zdravotním postižením již řadu let a má s jejich vzděláváním bohaté zkušenosti.

V oblasti postojů různých účastníků vzdělávacího procesu k osobám se speciálními vzdělávacími potřebami proběhlo u nás i ve světě mnoho výzkumných šetření. Naším cílem bylo zjistit, jak se liší postoje žáků, kteří mají přímé osobní zkušenosti s jedincem s postižením, ke společnému vzdělávání od postojů těch žáků, kteří přímé zkušenosti nemají. Jinými slovy – chtěli jsme zjistit, jestli lze dosáhnout dlouhodobé změny postojů prostřednictvím společného vzdělávání a sociálních kontaktů. Hledali jsme odpověď na otázku, zda pouhé vystavení jedince vlivu určitého jevu je postačující k tomu, aby došlo ke změně jeho postoje k tomuto jevu⁸ (Hájková, Strnadová, 2010). Výsledky dotazníku nám potvrdily, že samotné setkávání s jedinci se zdravotním postižením (tedy pouhé vystavení vlivu) ještě neznamená, že mají žáci natolik bohaté osobní zkušenosti, aby na jejich základě byli schopni své postoje změnit. Žáci bez přímých osobních zkušeností většinou neměli zájem o jedince s postižením, jejich postoje byly více negativní, neprojevili mnoho ochoty ke společnému vzdělávání a měli i celkově více obav. Také Freeman a Alkin (Hájková, Strnadová, 2010) uvádějí, že pro změnu postojů spolužáků a dalších účastníků vzdělávacího procesu není pouhé umístění dítěte např. s mentálním postižením do hlavního vzdělávacího proudu dostačující. Další badatelé jsou přesvědčeni, že pro změnu postoje je nezbytné, aby byl jedinec vystavován vlivu stále nových informací o daném jevu, což koresponduje s teorií, že k odstranění bariér inkluzivního vzdělávání je důležité poskytnout lidem bez postižení možnost interakce s lidmi s postižením i dostatek informací, instrukcí a formálního vzdělávání v této oblasti (Antonak, Livneh in Hájková, Strnadová, 2010). Pokud se vrátíme k analýze výsledků průzkumného šetření, právě žáci 5. ročníku ZŠ Dr. J. Malíka, kteří se denně již pátým rokem setkávají se spolužákem se zdravotním postižením, byli téměř bez výjimek a bez předsudků ochotni ke společnému vzdělávání. Tato škola se snaží svým postojem rovného přístupu ke všem naplňovat myšlenku

⁸ Teorie efektu pouhého vystavení, v originále the mere – repeated – exposure phenomenon (Zajonc, 2001)

„Škola pro všechny“, která je ideou inkluzivního vzdělávání. Má velmi dobře rozpracovaný program osobnostní a sociální výchovy „Spolu to dokážeme“ (STOD) do všech ročníků a případné úpravy programu vycházejí z aktuálních potřeb jednotlivých tříd. Žáci se již od počátku školní docházky vzájemně poznávají, zkoumají a uvědomují si vlastní osobnost i individuální odlišnosti, aby mohli následně vytvářet vztahy založené na pomoci druhým, na spolupráci a toleranci, na důvěře i respektování různorodosti. Také zavedení kooperativního způsobu výuky je cestou, kdy spolu musejí žáci vzájemně komunikovat a spolupracovat, kdy záleží na výkonu každého člena týmu. Zde již není místo pro to, aby žáci řešili problém, že je spolužák jiný. Pokud se ve třídách pracuje takto systematicky již od prvního ročníku, nemusí se negativní postoje k vrstevníkovi s postižením vůbec vytvořit nebo tolik prohlubovat. Navíc je známo, že postoje dětí obecně, tedy i postoje vůči jejich vrstevníkům s postižením, jsou výrazně formovány nejen postoji jejich rodičů, ale také postoji jejich učitelů. Zde tedy vidíme velké rezervy v tom, jak se žáci základních škol mohou učit vnímat své vrstevníky a spolužáky s postižením. Jako významný faktor vnímáme čas – tedy *věk*, kdy se začne dítě či žák se spolužákem s postižením setkávat. Čím je mladší, tím snáze a bez předsudků je schopný ho přijmout. Podle výzkumů jsou totiž nejzaujatější skupinou vůči osobám s postižením mladiství do 18 let. Podle Bazalové (2004) to způsobuje právě nedostatečná integrace dětí do hlavního vzdělávacího proudu, což přináší nedostatek informovanosti i zkušeností a následně i negativní postoje vůči osobám s postižením. Druhým významným faktorem je *aktivní interakce* – nestačí pouhé pasivní pozorování „z dálky a bez kontaktu“, ale přímá spolupráce a zapojení všech účastníků do společné činnosti, pokud možno pravidelně a co nejčastěji. Pokud k tomu ještě připočteme *pozitivní přístup pedagogů* a propracovaný systém tohoto způsobu vzdělávání, dá se předpokládat, že jsou *částečně* vytvořeny podmínky pro optimální společné vzdělávání.

Důležitost vzájemné interakce si můžeme ukázat i na příkladu Základní školy ve Slatiňanech, která má pro žáky druhého stupně vypracovaný projekt „Jsme jiní“, jehož cílem je seznamování žáků s různorodostí, jinakostí, nabourání předsudků a vytváření

postojů k lidem, kteří se odlišují. I zde se již objevily výsledky – žáci, kteří pracovali v rámci tohoto projektu po dobu dvou dnů s klienty DSS, měli výrazně pozitivnější přístup ke společnému vzdělávání než jejich vrstevníci z jiných škol. Navíc slatiňanští žáci uváděli v dotazníku i časté setkávání s jedinci s postižením v zájmových kroužcích i na letních táborech.

Výsledky šetření prokázaly spojitost vlastních osobních zkušeností nejen s mírou ochoty přijmout jedince s postižením, ale i s mírou a povahou obav, které žáci projevovali. Žáci, kteří měli pozitivní vztah ke spolužákovi s postižením i ke společnému vzdělávání, neprojevovali tolik obav, jako jejich vrstevníci bez zkušeností. Také status žáka s postižením byl příznivější v očích žáků, jejichž postoje byly laděné pozitivněji. Je třeba ale vzít v úvahu i to, že žáci, kteří byli ke společnému vzdělávání nejvstřícnější, měli zkušenost se spolužákem se sluchovým postižením, které, jak už bylo uvedeno, patří k těm zdravotním postižením, které žáci nejvíce akceptují. Pokud by se jednalo např. o poruchy chování nebo jiné, pro žáky méně akceptovatelné postižení, dalo by se usuzovat, že postoje žáků by nemusely být tolik pozitivní a přijetí spolužáka s tímto postižením by možná nebylo již tak jednoznačné, jakož i jeho pozice ve třídě by zřejmě nebyla tolik příznivá. Pokusme se ale podívat na věc i z druhé strany: žáci ze ZŠ Slatiňany se během svého projektu setkávali s jedinci s mentálním postižením, které dotazovaní žáci uváděli jako málo přijatelné, a přesto se tito žáci stavěli ke společnému vzdělávání i osobám se zdravotním postižením kladně. Pokud by si ale žáci měli utvářet své postoje k jedincům s postižením jenom na základě letmých zkušeností (potkávání na ulici, v obchodě...), nejspíše by povaha jejich postojů byla jiná. To potvrzuje domněnku, že pro utváření postojů a vztahů je důležitá kvalita i frekvence setkávání i zaujetí všech zúčastněných osob, pedagogy nevyjímaje. Různé sociometrické metody, které zjišťovaly postoje dětí ke svým vrstevníkům, zkoumaly mimo jiné i vztah intaktních žáků k různým typům postižení. Výsledky ukázaly, že zatímco žáci s některým typem postižení patřili ve třídě k odmítaným a neoblíbeným, pozice dětí s Downovým syndromem se nelišila od pozice dětí bez postižení (Hájková, Strnadová, 2010). Typ zdravotního postižení je jedním z důležitých faktorů při přijetí jedince se zdravotním

postižením kolektivem třídy. To je také důvod, proč nemůžeme na základě výsledků testování tohoto souboru dělat celoplošné závěry.

Základní škola U Stadionu, která je zároveň sportovní školou, pořádá několikrát za rok akce, při nichž se mohou setkávat jedinci intaktní s jedinci s postižením. Během společných sportovních aktivit, které škola pojímá jako jednu z možností naplňování konceptu inkluzivního vzdělávání, se všichni vzájemně poznávají, žáci ZŠ jsou vedeni k ohleduplnosti, toleranci a pomoci. Žáci se ale při těchto aktivitách střídají - setkání pokaždé pomáhá organizovat jiná třída 2. stupně, takže se žáci s jedinci s postižením mohou touto cestou potkat nejvýše jednou za rok, což pro vytváření pozitivních postojů není úplně optimální. Přesto považujeme tyto akce, které svým způsobem demonstrují to, jak by mohlo vypadat inkluzivní prostředí, za velmi přínosné pro všechny zúčastněné strany. Pokud by škola začala více využívat různých forem výukových strategií, např. kooperativního vyučování, systému vrstevnické podpory, výcviku sociálních dovedností apod., jistě by to byl další krok k poznávání a akceptování heterogenity.

Pokusíme se také vyhodnotit postoje žáků ZŠ Školní náměstí, kteří měli nejvíce negativní postoje ke společnému vzdělávání. Tito žáci jednak nemají přímé osobní zkušenosti se spolužákem s postižením ve třídě, tedy chybí přímá interakce s těmito jedinci. Škola také nemá projekty ani programy podobné těm, které jsme uvedli u výše jmenovaných škol. Svou roli v tomto případě zřejmě sehrává i blízkost speciální ZŠ. Někteří žáci ZŠ praktické se v okolí školy chovají často velmi nestandardně, což samozřejmě může postoje žáků k jedincům s postižením i ke společnému vzdělávání s těmito žáky velmi ovlivnit. Možná by bylo vhodné využít bezprostřední blízkosti obou škol a formou pravidelných setkávání přiblížit žákům hlavně 1. stupně, ale i pedagogům ZŠ více základní školu speciální - možnosti výuky, způsoby alternativní a augmentativní komunikace, speciálně pedagogické pomůcky i třeba zajistit společnou účast na některé z terapií. Věříme, že toto bližší seznámení i interakce by mohly přispět k utváření pozitivnějších postojů těchto žáků.

Ještě bychom chtěli vysvětlit fakt, proč se žáci 5. ročníků projeví jako celkově připravenější a ochotnější ke společnému vzdělávání. Způsob, jakým vnímáme osoby s postižením, se mění s věkem. Děti do tří let věku nerozumí pojmu postižení a k vrstevníkům s postižením přistupují proto bez předsudků. Čím jsou děti starší, tím jsou jejich reakce vůči osobám s postižením negativnější a postupně se prohlubují až do adolescence. Teprve v dospělosti se tyto postoje opět mění směrem k pozitivním přístupům (Hájková, Strnadová, 2010). Proto se nám jeví jako mnohem vhodnější a produktivnější seznamovat s heterogenitou již v předškolním věku, kdy si děti snáze vytvoří pozitivní postoje, které se sice mohou s věkem měnit, ale dá se očekávat, že nebudou časem tolik negativní, jako když se s heterogenitou – v našem případě s jedinci se zdravotním postižením, začnou seznamovat žáci teprve v pubertě, kdy je jejich postoj vůči okolnímu světu nejvíce kritický.

Jestliže se nám podařilo identifikovat nejčastější obavy žáků v případě společného vzdělávání, bylo by jistě vhodné na tomto místě zmínit i obavy pedagogů, které zazněly již při prvním vstupu do terénu (návštěva jednotlivých škol za účelem získání povolení k průzkumnému šetření mezi žáky a oslovení pedagogů jednotlivých tříd). Pedagogové se nejvíce obávají toho, že v případě inkluzivního vzdělávání by měli ve třídách stejné množství žáků jako nyní, kdy třicet žáků ve třídě není výjimkou a do tohoto kolektivu by kromě současných žáků se SPU, ADHD, ADD apod. přibylí další žáci se zdravotním postižením. Jako samozřejmost by viděli přítomnost asistenta pedagoga ve třídě. Navíc v případě, že se ve třídách vyskytnou žáci s různým typem zdravotního postižení, budou mít mnozí pedagogové dle svých slov určitý handicap, který by pramenil z neznalosti speciální pedagogiky i problematiky jednotlivých typů postižení. Proto by ve školách v případě společného vzdělávání uvítali speciální pedagogy, kteří by jim pomohli s tvorbou IVP pro žáky s postižením, seznámili je se zvláštnostmi jednotlivých postižení, případně by přivítali i spolupráci mezi pedagogy běžných ZŠ a ZŠ praktických či speciálních. Všichni oslovení pedagogové se i přes často rozdílné názory na společné vzdělávání shodli v tom, že bez velkých změn v oblasti školství by se inkluzivní vzdělávání rozvíjelo velmi obtížně.

ZÁVĚR

V předkládané diplomové práci jsme se zabývali problematikou společného vzdělávání žáků se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení na základních školách. Důraz byl kladen nejen na samotného žáka s postižením, ale především na další aktéry společného vzdělávání – na spolužáky jedince se zdravotním postižením. Cílem práce bylo objasnit postoje žáků základních škol ke společnému vzdělávání se žáky s postižením.

Přestože se v naší zemi již od devadesátých let 20. století rozvíjí integrativní vzdělávání jako jedna z forem vzdělávání žáků s postižením a v několika školách přistoupili k inkluzivnímu způsobu vzdělávání, je stále ještě mnoho žáků vzděláváno ve speciálních školách. Podle posledních trendů i podle platné legislativy by se však žáci s lehčím typem zdravotního postižení měli začít vzdělávat přednostně v běžných základních školách. Speciální základní školy by měly zůstat zachovány jako alternativa pro vzdělávání žáků s nejtěžšími typy zdravotního postižení, kteří by se v běžných základních školách vzdělávali jen velmi obtížně.

Výsledky průzkumného šetření ukázaly, že všechny sledované školy vzdělávají žáky se zdravotním postižením. Nejčastěji se jedná o žáky se SPU, ADHD, ADD, poruchami chování. V některých školách byl také žák s autismem, sluchovým a tělesným postižením. Žádná ze sledovaných škol nevzdělává žáka s mentálním postižením či s kombinovaným postižením. Výsledky šetření objasnily vliv vzájemné interakce všech účastníků společného vzdělávání na vytváření postojů žáků ke společnému vzdělávání i k samotným jedincům s postižením. Definovaly také nejčastější obavy žáků v případě společného vzdělávání.

Velmi důkladnou analýzou údajů, které byly získány kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumu a jejich následným vyhodnocením, byly splněny všechny cíle diplomové práce. Největší přínos této práce spatřujeme ve výběru a zpracování tématu, který je v současnosti velmi aktuální.

RESUMÉ

Ústředním tématem diplomové práce je společné vzdělávání intaktních žáků se žáky se zdravotním postižením na základních školách. Práce je zaměřena na postoje žáků základních škol ke společnému vzdělávání.

První dvě části seznamují s problematikou integrativního a inkluzivního vzdělávání v českém školství. Třetí část přibližuje možnosti vzdělávání jedinců se zdravotním postižením v Pardubickém kraji. Čtvrtá část se věnuje vyhodnocení výsledků šetření.

Průzkumné šetření, které proběhlo kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumu, sleduje tři oblasti – zkušenosti žáků ZŠ s jedinci se zdravotním postižením, ochotu společně se vzdělávat a obavy žáků ZŠ v případě společného vzdělávání. Analýza získaných dat objasňuje nejčastější obavy žáků i podmínky, za kterých jsou intaktní žáci schopni bez větších problémů přijmout spolužáky se zdravotním postižením. Výsledky analýzy potvrzují fakta, která byla formulována v minulosti na základě podobných výzkumů.

RESUMÉ

The central topic of this thesis is a joint education of primary school pupils and disabled pupils. Thesis is focused on primary school pupils' attitudes to the joint education with disabled students.

First two parts make us acquainted with issue of integrative and inclusive education in Czech education system. The third chapter gives an idea of education possibilities of disabled pupils in the region Pardubice, the fourth chapter is dedicated to evaluation of results of author's survey.

This survey was made by combination of quantitative and qualitative research and is focused on three areas – primary school pupils' experience with disabled pupils, willingness to participate joint education and primary school pupils' worries about joint education. Analysis of obtained dates clarify the most common worries of pupils and conditions under which pupils are willing to accept disabled pupils without serious problems. The results of the analysis confirm facts formulated in the past under similar surveys.

SEZNAM LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4
2. BAZALOVÁ, B. Problematika integrace osob s postižením v současné době. In *Speciální pedagogika*. Praha: Pedf UK, 2004, roč. 14, číslo 2. ISSN 1211-2720
3. BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3971-X.
4. ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: NROZP ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-08-9
5. ČERNÁ, M. A kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3
6. FELCMANOVÁ, L. Současná školská legislativa a inkluzivní vzdělávání. In : Kol. autorů. *Pojďte s námi do školy*. Praha: Varianty, Člověk v tísni, o.p.s. ISBN 978-80-87456-19-4
7. FELCMANOVÁ, L. Měly by se všechny děti s postižením vzdělávat v běžných školách? *Speciální pedagogika*. Praha: Pedf UK, 2011, číslo 45. ISSN 1211-2720
8. HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4
9. HÁJKOVÁ, V. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 978-80-904464-0-3
10. HÁJKOVÁ, V. Inkluzivní pedagogika. [Pedagogická fakulta UK, přednáška]. [ústní projev]. Praha: 1. 3. 2013
11. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7
12. JESENSKÝ, J. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0
13. KASÍKOVÁ, H., STRAKOVÁ, J. *Diverzita a diferenciacie v základním vzdělávání*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1911-8
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Učím se s radostí*. Praha: Kritické myšlení a Step by Step ČR, 2003. ISBN 80-86106-09-8

15. KUDLÁČOVÁ, B. Antropologická východiska přístupů k lidem s postižením v evropském kontextu (od represe po inkluzi). In LECHTA, V. ed. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7
16. LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4
17. LEBEER, J. (ed.) *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-103-4
18. LECHTA, V. ed. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7
19. LECHTA, V. Dějiny starostlivosti o postihnutých. In: VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika (terminologický a výkladový slovník)*. Bratislava: SPN, 1994
20. LUKAS, J. *Připravenost školy k inkluzivnímu vzdělávání*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN: 978-80-87063-82-8
21. MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
22. MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.
23. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0077-4
24. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-174-3.
25. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9
26. PEŠTA, M. Pohled na inkluzivní vzdělávání z druhé strany. *Speciální pedagogika*. Praha: Pedf UK, 2011, číslo 38. ISSN 1211-2720
27. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4
28. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
29. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980

30. ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, 2005. ISBN 80-246-0992-4
31. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: UK v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-86039-90-0
32. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0
33. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
34. ZÁSZKALICZKY, P. Proměny paradigmatu – od segregace k inkluzi. In LECHTA, V. ed. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7
35. ZIKL, P. Žák s kombinovaným postižením v základní škole. *Speciální pedagogika*. Praha: Pedf UK, 2008, roč. 18, číslo 1. ISSN 1211-2720

Elektronické zdroje:

1. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010-2014 [online]. c 2010, [cit. 2013-01-19] Dostupné z <http://database-strategie.cz/cz/MPSV/strategie/narodni-plan-vytvoreni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-2010-2014>
2. Národní akční plán inkluzivního vzdělávání 2010-2013 [online]. c 2010, [cit. 2013-02-21] Dostupné z <http://database-strategie.cz/cz/MSMT/strategie/narodni-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani-2010-2013?typ=struktura>
3. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ze dne 24. září 2004, ve znění pozdějších předpisů [online]. MŠMT ČR, [cit. 2013-02-19]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon>
4. Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. ze dne 15. dubna 2011 [online]. MŠMT ČR, 2011, [cit. 2013-02-19]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/file/16096>
5. Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění

- vyhlášky č. 147/2011 Sb. ze dne 15. dubna 2011 [online]. MŠMT ČR, 2011, [cit. 2013-02-16]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/file/16097>
6. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. OSN 2007, [cit.2013-02-20]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf
7. *Základní škola Dr. J. Malíka, Chrudim. Výroční zpráva* [online]. c 2011, [cit.2013-02-20] Dostupné z <http://www.zsmalika.cz/rodic/vyrocní-zpravy.aspx>
8. *Základní škola Dr. J. Malíka, Chrudim. Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání "Umět a znát, abychom si v životě věděli rady"* [online]. c 2009, [cit. 2013-02-15] Dostupné z <http://www.zsmalika.cz/skolni-vzdelavaci-program.aspx>
9. *Základní škola T. G. Masaryka, Slatiňany. Výroční zpráva* [online]. c 2011, [cit. 2013-02-25] Dostupné z http://www.zsslatinany.net/attachments/vyrocní_zprava_11_12.pdf
10. *Základní škola U Stadionu, Chrudim. Výroční zpráva o činnosti školy, školní rok 2011/2012* [online]. c 2012, [cit. 2013-02-27] Dostupné z http://www.zsustadionu.chrudim.cz/dokumentace/vyrocní_zprava_2011-2012.pdf
11. *Školský portál Pardubického kraje. Adresář škol a školských zařízení* [online]. c 2013, [cit. 2013-03-02] Dostupné z <http://www.pardubickykraj.cz/adresar-skol>
12. *Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji (2012–2016)* [online]. c 2012, [cit. 2013-03-01] Dostupné z <http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=22827>
13. *Helpnet. cz. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami. Každý desátý občan ČR se řadí mezi osoby se zdravotním postižením* [online]. c 2008, [cit. 2013-03-20] Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/aktualne/15325-3>
14. *Dobromysl. cz. Proč je inkluzivní vzdělávání vhodnější?* [online] [cit. 2013-03-18] Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1102>
15. *VÍŠKOVÁ, L. Diskriminace osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2013-03-05] http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace_osob_s_postizenim_koh_o_chranit.pdf

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Seznam tabulek a grafů Dotazník pro žáky základních škol

Příloha č. 2: Dotazník pro žáky základních škol

Příloha č. 3: Fotografie ze společných akcí

Příloha č. 4: Projekt „Jsme jiní?“

Příloha č. 5: Článek z Lidových novin